

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

274

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 29 mars à 1 heure

Par LOUIS DIEUPART

Né à Paris le 26 septembre 1872.

Ancien interne à Saint-Lazare

Ancien interne provisoire à l'hôpital Saint-Joseph

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Ancien externe à l'hôpital Saint-Louis

ÉTUDE CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT
DES

ACCIDENTS DE LA SYPHILIS

PAR LES INJECTIONS MERCURIELLES

EN PARTICULIER

Calomel. — Salicylate de mercure. — Huile biiodurée

Serum bichloruré du Dr Chéron

(Injections intra-musculaires à doses intensives et éloignées)

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Juges { MM. POUCHET, professeur.
WIDAL et GHASSEVANT, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties
de l'enseignement médical*

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 29 mars à 1 heure

Par LOUIS DIEUPART

Né à Paris le 26 septembre 1872.

Ancien interne à Saint-Lazare

Ancien interne provisoire à l'hôpital Saint-Joseph

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Ancien externe à l'hôpital Saint-Louis

ÉTUDE CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT
DES

ACCIDENTS DE LA SYPHILIS

PAR LES INJECTIONS MERCURIELLES

EN PARTICULIER

Calomel. — Salicylate de mercure. — Huile biiodurée

Serum bichloruré du D^r Chéron

(Injections intra-musculaires à doses intensives et éloignées)

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Juges { MM. POUCHET, professeur.

WIDAL et CHASSEVANT, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	N.....
Clinique médicale.	CHANTEMESSE.
Maladie des enfants.	POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JACCOUD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	HAYEM.
Clinique des maladies du système nerveux.	DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.	FOURNIER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	PANAS.
	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ACHARD.	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
ANDRÉ	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BONNAIRE	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MERY	WALTHER
BROCA (André).	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHARRIN	LANGLOIS	SEBILÉAU	WURTZ
CHASSEVANT	LAUNOIS	TEISSIER	
DELBET	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

qui, restée seule au début de mes études médicales, a par son dévouement, ses sacrifices, sa persévérance, accompli jusqu'au bout une tâche où les obstacles n'ont pas manqué, cette thèse est dédiée en témoignage affectueux d'une profonde reconnaissance filiale.



A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Professeur de Clinique Médicale
Médecin de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR DU CASTEL

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

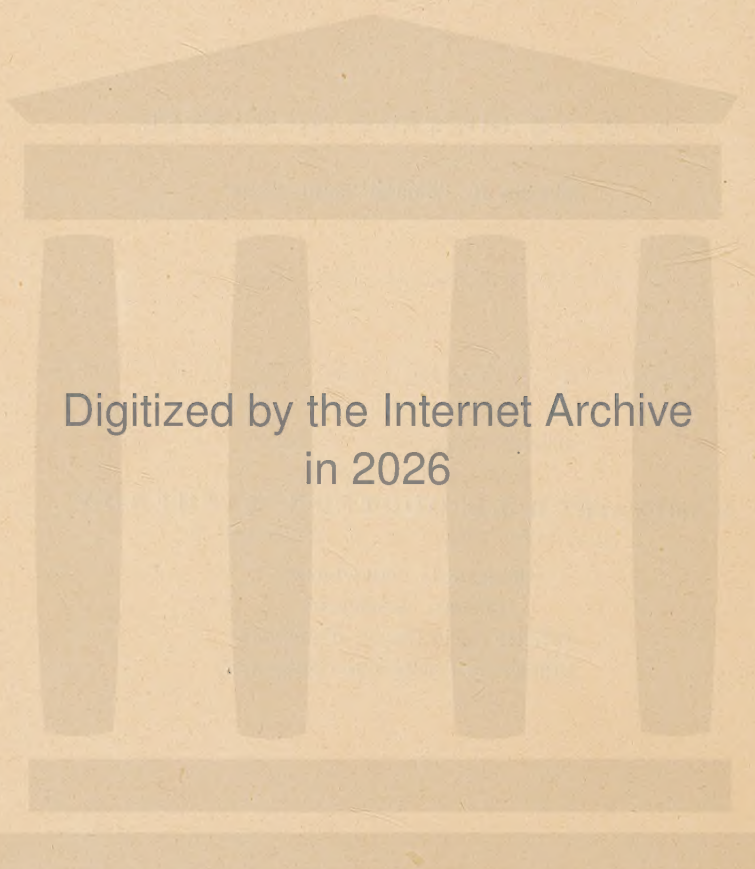
A MONSIEUR LE DOCTEUR J. CHÉRON

Médecin de Saint-Lazare

Docteur ès-sciences

Officier de la Légion d'honneur

Officier de l'Instruction publique.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ÉTUDE CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT
DES
ACCIDENTS DE LA SYPHILIS
PAR LES INJECTIONS MERCURIELLES
EN PARTICULIER
Calomel. — Salicylate de mercure. — Huile biiodurée
Sérum bichloruré du D^r Chéron
(Injections intra-musculaires à doses intensives et éloignées)

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder le sujet de notre thèse qu'il nous soit permis d'exprimer à nos maîtres des hôpitaux toute la reconnaissance qui leur est due pour les leçons si utiles, si pratiques qu'ils nous ont données pendant le temps que nous avons passé près d'eux.

Nous avons dès le début de nos études médicales eu le bonheur de suivre le service de M. le professeur Tillaux, alors qu'il était à la Pitié. Qu'il soit assuré que nous n'oublierons ni sa bienveillance pour nous, ni ses leçons cliniques si claires, si simples, ni sa méthode si précise d'établir un diagnostic. Nous eûmes plus tard l'honneur d'être son externe à la Charité pendant quelques mois et

nous regretterons toujours de ne l'être pas resté plus longtemps.

Nous devons à M. Thierry nos premières notions de chirurgie, alors qu'il était chef de clinique de M. le professeur Tillaux. Depuis lors M. Thierry, devenu chirurgien des hôpitaux et agrégé, a toujours été pour nous un maître précieux qui nous a aidé plus d'une fois de ses sages avis dans le courant de nos études médicales ; qu'il soit convaincu que nous garderons pour lui toujours une affectueuse sympathie.

Près de M. Bucquoy, médecin honoraire des hôpitaux, nous acquîmes nos premières notions de diagnostic médical, et ce que nous savons des maladies du cœur auquel ce maître si consciencieux a consacré un grand nombre de travaux. Nous n'oublierons pas l'enseignement et les préceptes qu'il nous a donnés, et nous aurons de lui un respectueux souvenir.

Que nos maîtres de l'hôpital Tenon, M. Duplaix, assistant de consultation, M. le Dr Bourcy, dans le service de qui nous avons passé une année d'externat soient assurés de nos remerciements pour leurs leçons et leur bienveillance à notre égard.

Nous devons aussi à M. Variot, médecin de l'hôpital Trousseau, une grande gratitude pour l'enseignement que nous avons reçu de lui pendant notre année d'externat accomplie dans son service de diphtérie.

Nous ne saurions trop exprimer à M. Letulle le regret que nous avons eu d'être si peu de temps son externe tant son abord si simple, ses conseils, son dévouement nous ont inspiré de sympathie.

Enfin à M. Du Castel, médecin de l'hôpital Saint-Louis, nous garderons une profonde reconnaissance pour tout ce qu'il a été pour nous. Nous fûmes deux ans son externe et jamais nous n'oublierons ses leçons si claires et si précises, nous initiant ainsi aux principes de la dermatologie qu'il nous a apprise avec une telle facilité que nous avons toujours eu pour cette branche importante de la médecine une prédilection marquée. Nous ne pourrions oublier que notre cher maître M. Du Castel nous aida plus d'une fois à traverser de fâcheuses circonstances et se montra pour nous plutôt un ami qu'un maître. Il nous laissa dans son service une grande initiative et nous a permis ainsi de tirer un immense profit du temps que nous passâmes chez lui. Depuis dix-huit mois il nous a confié le soin de traiter tous les syphilitiques de son service et nous a donné toute latitude pour faire une thèse clinique basée sur des documents certains.

Nous nous sommes fait un devoir de mettre son nom en tête de cet ouvrage et nous ne saurions jamais trop dire à M. Du Castel que nous avons pour lui une profonde, durable et respectueuse sympathie.

N'oublions pas dans nos remerciements M. Bécère, M. Bar, M. Jacquet, et M. Souligoux à qui nous devons tant de précieuses leçons.

Nous avons conservé des médecins de l'hôpital Saint-Joseph les D^{rs} Lebec, Monnier, Châtellier un excellent souvenir et malheureusement nous ne sommes resté l'interne de M. Leroux qu'un temps trop court, suffisant pourtant pour apprécier le savoir de ce maître bienveillant.

Nous avons en terminant nos études médicales, l'hon-

neur d'être l'interne de M. Le Pileur, médecin de Saint-Lazare. Il nous témoigne un vif intérêt et se montre un maître excellent ; nous lui adressons ici notre sincère gratitude. Les médecins de Saint-Lazare, MM. Barthélemy, Verchère, Ozenne, Leblond, Jullien ont toujours été pour nous d'un bienveillant accueil, nous les prions d'accepter tous nos remerciements. A l'un d'eux, M. Chéron, qui nous a toujours reçu d'une manière si affable, qui nous a témoigné un réel intérêt, nous devons tous nos respectueux hommages. Nous n'oublierons pas que, mettant en nous sa confiance, il nous a autorisé à employer son sérum bichloruré en dehors de Saint-Lazare, qu'il soit assuré de notre profonde reconnaissance.

Nous ne terminerons pas sans remercier tout particulièrement M. Demoulière, interne en pharmacie à l'hôpital Saint-Louis, qui nous a aidé d'une façon si cordiale dans notre tâche en nous préparant notre sérum bichloruré et en nous aidant dans nos recherches chimiques, qu'il reçoive nos sincères amitiés.

Que M. le Professeur Dieulafoy, qui nous fait le grand honneur d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse, soit assuré de nos respectueux remerciements.

INTRODUCTION

Le travail que nous avons l'honneur de présenter est le résultat de dix-huit mois d'observations prises par nous dans le service de notre maître M. Du Castel.

Nous avons eu la pensée de faire cette étude comparative des injections mercurielles en nous rappelant les discussions qui eurent lieu à ce sujet à la Société de Dermatologie en 1896-1897 ; discussions restées sans conclusions pratiques, puisque M. Besnier termina par ces mots : « La question n'est pas mûre et nous ne pouvons encore donner un code des injections ». Loin de nous la pensée d'avoir voulu l'établir ce code des injections, car la tâche nous eût mené très loin : nous avons seulement voulu comparer entre elles diverses injections, voir cliniquement celle qui est la plus sujette à créer des accidents, celle qui est la plus efficace, la moins dangereuse. Sans parti pris, nous basant sur le fait d'observation journalière nous croyons avoir fait quelque œuvre utile.

Le temps n'est plus où nos maîtres disaient : « La méthode des injections est bonne à faire le vide dans un service ». Aujourd'hui il en est bien peu qui ne fassent faire d'injections dans leur service et les malades s'y soumettent facilement. La syphilis est une affection dont il convient de juguler rapidement les manifestations, aussi croyons-nous que l'avenir de son traitement appartient

aux injections parce qu'elles agissent vite, puissamment et sûrement.

Nous avons eu l'idée de cette thèse en suivant à Saint-Lazare le service du docteur Chéron : nous lui avons vu faire depuis mai 1898 un grand nombre d'injections de sérum bichloruré. Frappé des brillants résultats thérapeutiques obtenus, nous avons le premier, en dehors de Saint-Lazare, le premier à l'hôpital Saint-Louis expérimenté ces injections. Notre tâche nous a été rendue très facile par M. du Castel qui a bien voulu nous autoriser à traiter tous les syphilitiques de son service, nous laissant toute liberté pour faire telle ou telle injection qu'il nous paraissait.

Nous avons ainsi utilisé outre le sérum bichloruré le calomel et le salicylate de mercure, tous deux en suspension dans l'huile de vaseline. Notre travail porte ainsi sur un grand nombre d'injections ; nous avons actuellement en effet un total général de 651 injections, soit 78 de calomel, 150 de salicylate de mercure, 250 de sérum bichloruré, toutes faites par nous le samedi à Saint-Louis, enfin 173 de sérum bichloruré que nous avons vu faire sous nos yeux par M. Chéron dans son service de Saint-Lazare.

Ceci posé, nous parlerons dans un premier chapitre des méthodes diverses employées pour traiter la syphilis; nous croyons cela utile pour montrer les inconvénients reprochés à ces différentes manières de mercurialiser l'organisme ; puis nous entrerons dans le vif de notre sujet que nous diviserons en deux parties, injections insolubles : calomel et salicylate; injections solubles : sérum bichloruré.

CHAPITRE I

Les différentes méthodes employées pour le traitement mercuriel de la syphilis.

Jusque vers le milieu du siècle il n'existait que trois méthodes d'introduction du mercure dans l'organisme : l'une basée sur l'absorption cutanée et comprenant frictions, balnéation: emplâtres hydrargyriques, fumigations; l'autre basée sur l'absorption pulmonaire des vapeurs mercurielles ; fumigations ; la troisième enfin c'est la méthode stomacale ou par ingestion, ou buccale basée sur l'absorption gastro-intestinale. En 1863 fut expérimenté un nouveau moyen de mercurialiser l'organisme ; ce fut la méthode des injections.

Bien qu'elle ait été utilisée dans un nombre immense de cas, avec presque tous les sels que le mercure est capable de former, que tous les syphiligraphes s'en soient très sérieusement occupés, la question des injections est loin d'être à l'abri de toute controverse et beaucoup d'auteurs disent encore : la méthode des injections est un mode de traitement exceptionnel qui ne doit convenir qu'à un nombre de cas définis et dans l'immense majorité des cas il faut recourir à la voie stomacale. Nous étudierons tout à l'heure cette question, après avoir passé ra-

pidement en revue les avantages et inconvénients des trois méthodes cutanée, pulmonaire et stomacale.

1^o MÉTHODE CUTANÉE.

α Frictions. — La plus ancienne, puisque c'est par elle que dès l'introduction de la syphilis en Europe au XV^e siècle on traite les malades, est la méthode des frictions. Elle consiste à frotter énergiquement la peau du patient avec l'onguent napolitain, (parties égales de mercure et d'axonge fraîche). C'est un puissant moyen de mercurialisation énergiquement curative ; malheureusement la méthode des frictions présente de sérieux inconvénients.

Primo : c'est une méthode difficile à faire accepter par le malade, car elle constitue, dit le professeur Fournier, un « traitement sale, répugnant ; ennuyeux, fastidieux, fatiguant et à un autre point de vue tout spécial affichant et compromettant » car il ne peut être dissimulé. Secundo c'est très souvent une cause de stomatite dont on n'est jamais à l'abri ; et dit M. Mauriac cette stomatite a plus de tendance que celles qui proviennent d'un autre procédé à devenir grave d'emblée : en effet la phlegmasie buccale causée par les frictions est brusque dans son invasion, se généralise presque tout de suite dans la bouche et se montre d'une intensité remarquable : c'est là une des principales causes qui font rejeter les frictions. Tertio il existe souvent de l'hydrargyrie cutanée qui peut avoir plusieurs degrés soit érythème simple, soit eczéma mercuriel, soit enfin exanthème diffus, généralisé.

Nous venons de voir tout récemment un beau type d'eczéma mercuriel chez un homme soumis, sans grande amélioration du reste, aux frictions, depuis un mois et demi pour une exophtalmie énorme causée par un ostéosyphilose intraorbitaire. Dernier et sérieux inconvénient : inégalité d'action suivant que la friction est plus ou moins bien faite.

Les indications des frictions sont celles-ci : Mercurialisation des nouveau-nés dont il faut respecter le tube digestif. — Mercurialisation de syphilitiques tertiaires auxquels il faut en même temps administrer de fortes doses d'iode de potassium. — Mercurialisation d'une syphilitique en état de grossesse et dont les fonctions digestives sont souvent altérées.

6 *Emplâtres mercuriels.* — A côté des frictions, et à titre d'annexe de médication basée sur l'absorption cutanée nous citerons les emplâtres mercuriels, dont le plus célèbre, l'emplâtre de Vigo, ne contenait jadis pas moins de vingt-trois drogues différentes.

Heureusement cet emplâtre usité couramment de nos jours a été débarrassé de substances ridicules par exemple graisse de vipère, grenouilles, vers de terre. Cette méthode expérimentée scientifiquement par le Dr Quinquaud, médecin de l'hôpital Saint-Louis, n'est bonne qu'à traiter des accidents locaux ; elle est insuffisante pour un traitement de fond antisypilitique.

γ *Balnéation mercurielle.* — Basée aussi sur l'absorption cutanée cette méthode est absolument inerte si la peau du malade ne présente aucune solution de continuité ; il n'y aura pas d'absorption mercurielle, donc pas d'effet

thérapeutique. S'il existe des ulcérations nombreuses à la peau, on aura alors une intoxication hydrargyrique.

Voici la formule des bains de sublimé des hôpitaux de Paris.

Bichlorure de mercure.	} àà 20 gr.
Chlorhydrate d'ammoniaque : . .	
Eau distillée.	
	200 gr.

à ajouter à l'eau du bain.

2^e MÉTHODE PULMONAIRE.

α *Fumigations*. — Cette méthode est comme la précédente très ancienne, puisqu'elle est citée dès le début du XVI^e siècle par Angelo Bolagnini et Jacques Catanée. Elle consiste à faire absorber par la peau et surtout par les poumons les vapeurs mercurielles.

Ce moyen de mercurialiser était absolument terrible pour les patients et bon nombre succombèrent à ce que M. le professeur Fournier appelle « un enfumage, un saurissage et une demi-asphyxie ». On a essayé de nos jours de réhabiliter les fumigations : Langhon Parker (de Birmingham), Guéneau de Mussy, Horteloup, Duncan, Henri Lee.

Les partisans de cette méthode disent qu'elle respecte l'estomac et les fonctions digestives : cet avantage est certes indiscutable ; qu'elle est d'application facile et comode : ainsi, il faut à peu près deux heures pour prendre une fumigation, l'aide d'un assistant, un appareil spécial ; ce qui n'empêche pas qu'au siècle dernier un des adeptes convaincu Lalouette la déclare une méthode secrète ; qu'elle est active et puissante : on est absolument incer-

tain de l'effet thérapeutique obtenu ; celui-ci est livré au hasard et très souvent éclate de l'intoxication hydrargyrique. Cette méthode est maintenant complètement abandonnée.

6 *Tissus mercurialisés.* — Se basant sur l'extrême volatilité du mercure à la température du corps, on fabriquait en 1826 des ceintures et des corsets piqués renfermant du mercure (Devergie). Plus récemment M. Merget a vanté les bons effets thérapeutiques obtenus par le port de flanelles mercurialisées, dont les vapeurs inhalées suffisaient au traitement de la syphilis. Mais il y a dans ce procédé une telle incertitude d'action, une telle inégalité qu'il est à rejeter tout à fait.

3° MÉTHODE STOMACALE.

Nous arrivons maintenant à la méthode la plus usitée, la plus simple, la plus facile, disent la très grande majorité des syphiligraphes, la méthode stomacale ou buccale ou par ingestion.

* COMPOSÉS MERCURIELS PEU EMPLOYÉS

Les formules par lesquelles on administre le mercure à l'intérieur sont extrêmement nombreuses ; nous allons les passer en revue très rapidement.

Citons simplement : 1° Le byoxyde de mercure. — 2° Le cyanure de mercure, vanté par Parent du Châtelet, employé maintenant en injections pour les syphilis oculaires. — 3° Le sulfure noir de mercure. — 4° L'acétate de mercure, base des dragées de Keiser, charlatan alle-

mand. — 5° Le turbith. — 6° Le protonitrate. — 7° Le sous-phosphate. — 8° Le manganate. — 9° Le prototartrate. — 10° Le sous-phosphate. — 11° Le biiodure, violent toxique, employé cependant dans le sirop de Gibert, très souvent non toléré par l'estomac.

12° On s'est servi du mercure métallique dans un assez grand nombre de formules, notons :

I. — Les pilules de Barberousse très anciennes, dont la composition était assez complexe : mercure éteint dans du suc de roses rouges, agaric, cannelle, etc.

II. — Le mercure gommeux de Plenck, mercure éteint dans gomme arabique et sirop de têtes de pavot.

III. — Les pilules de Belloste dont voici la composition :

Mercure purifié	3 gr.
Miel blanc	3 gr.
Poudre d'aloès	3 gr.
» de poivre noir	0 gr. 50
» de rhubarbe	1 gr. 50
» de scammonée d'Alep. . .	1 gr.

Pour 60 pilules, chaque pilule contenait 5 centigrammes de mercure métallique.

IV. — Les pilules bleues anglaises également à 5 centigrammes de mercure.

Mercure purifié	5 gr.	} pour 100 pilules.
Conserves de roses.	7 gr. 50	
Poudre de réglisse.	2 gr. 50	

V. — Enfin les pilules de Sedillot les seules que l'on prescrive encore aujourd'hui à 5 centigrammes de mercure aussi.

Pommade mercurielle double	7 gr. 50	} pour 75 pilules.
Savon médicinal pulvérisé	5 gr.	
Poudre de réglisse	2 gr. 50	

13° On a essayé d'utiliser le calomel par exemple dans les pilules de Plummer : c'est un très mauvais antisypilitique, il cause de la diarrhée et de la stomatite fréquemment.

Dans la période actuelle on a introduit en thérapeutique spécifique de nouveaux sels de mercure. Ce sont :

14° Le peptonate de mercure préconisé par Martineau. Voici la formule adoptée par les hôpitaux de Paris.

Peptone hydrargyrique ammonique.	2 gr.
Poudre d'opium	0 gr. 50
Extrait de gaïac	1 gr.
Poudre de gaïac	1 gr.

Pour 100 pilules, 3 à 4 pilules par jour. Ce n'est malheureusement pas un sel chimiquement défini.

15° Le tannate de mercure proposé par le Dr Lustgarten sous la forme suivante à raison de deux pilules par jour :

Tannate de mercure.	1 gramme.
Acide tannique	50 centigrammes.
Sucre de lait.	4 grammes.
Poudre d'opium.	5 centigrammes.

pour 10 pilules. Comme le peptonate, le tannate de mercure n'est pas un composé défini, il est absolument impossible de préparer avec du mercure et du tannin une substance toujours identique à elle-même.

16° Le salicylate de mercure mis au rang des bons médicaments antisypilitiques par Silva da Araujo : c'est une bonne préparation, bien tolérée à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour.

17° Tout récemment MM. Gamberini et Schadek ont vanté les bons effets du Phenate de mercure dont voici la formule :

Phenate de mercure.	. . .	60	centigrammes.
Poudre de lycopode.	. . {		
Baume de Tolu	. . . }	ââ	q. s.

pour 30 pilules. 2 à 4 par jour.

18° Enfin comme nouveau composé citons le gallate de mercure (Brousse et Gal. 1893) par réaction d'oxyde jaune mercurique sur acide gallique cristallisé, composé bien défini, bien toléré à 20 centigrammes de gallate de mercure par jour.

SUBLIMÉ ET PROTOIODURE.

Tous les sels que nous venons de citer sont loin d'être employés dans la thérapeutique antisypilitique comme le sont le sublimé et le protoiodure d'hydrargyre. Ceux-ci sont en quelque sorte consacrés par l'usage et c'est eux que l'on administre aux malades presque toujours.

C'est grâce aux recherches de Van Swieten et de Boerhaave que le sublimé doit sa suprématie. Il entre dans la composition d'une foule de médicaments : les pilules majeures de Hoffmann, les pilules de Chomel, le sirop de Cuisinier, le sirop de Larrey. Il se trouve dans toutes les panacées antisypilitiques garanties végétales et sans mercure. Il constitue la base de la liqueur de Van Swieten dont voici la formule :

Eau	900 grammes
Alcool à 90 degrés	100 grammes
Bichlorure d'hydrargyre . .	1 gramme

Chaque cuillerée à bouche contient seize milligrammes de mercure.

Les pilules de Dupuytren, dont la dose d'opium deux centigrammes par pilule est considérée comme excessive, contiennent un centigramme de sublimé.

Ce sel présente quelques inconvénients : la liqueur de Van Swieten est très mal supportée ; elle cause de violentes gastralgies, ce n'est pas une médication pour les femmes qui à Lourcine lui ont donné le nom caractéristique de casse-poitrine. Tout récemment nous avons vu une jeune femme qui, prenant deux cuillerées à café de cette liqueur par jour depuis une semaine, ne peut plus la continuer, car elle souffre beaucoup de son estomac. Les auteurs recommandent de ne jamais prolonger l'usage du sublimé plus de 3 à 4 semaines, pour éviter une violente gastralgie. Les pilules de sublimé sont mieux supportées que la liqueur dont la saveur est atroce et qu'il est presque impossible d'avaler pure. Un seul avantage est concédé au sublimé : il ne provoque pas de stomatite.

L'autre composé mercuriel employé plus souvent peut-être que le sublimé fut introduit en thérapeutique par Biett (1831), mais il dut sa fortune à Ricord. Voici la formule des pilules de Ricord :

Protoïdure d'hydrargyre	3 grammes
Extrait thébaïque	1 gr.
Thridace	3 gr.
Conserves de roses	6 gr.

Pour 60 pilules. Les pilules que l'on délivre à Saint-Louis sont ainsi formulées :

Protoïodure d'hydrargyre	0,05 centigr.
Extrait d'opium	0,01
Extrait de gentiane.	q. s.

pour une pilule.

Le protoïodure est un irritant pour la bouche, une dose de cinq centigrammes suffit parfois pour amener de la stomatite.

Il faut donc en surveiller attentivement l'emploi. L'homme en général supporte bien une dose quotidienne de dix centigrammes; chez la femme on ne devrait pas dépasser sept à huit; il n'est pas rare de voir une seule pilule causer des accidents buccaux; d'où l'obligation pour les malades d'avoir grand soin de leur bouche.

Contrairement au sublimé, le protoïodure est bien toléré par l'estomac; il cause quelquefois une diarrhée passagère, car l'accoutumance se fait vite. Dans certains cas on voit en cours de traitement sans cause appréciable survenir de légères coliques et de la diarrhée, puis tout rentre dans l'ordre.

L'action thérapeutique de ces sels est sensiblement la même: cependant le protoïodure conviendrait mieux aux accidents secondaires; le sublimé agirait plus activement sur les accidents éloignés.

Inconvénients de la méthode stomacale. — Nous avons nommé à peu près tous les sels employés pour la méthode stomacale; voyons maintenant quels sont les inconvénients qu'on lui attribue.

Comme tout procédé de mercurialisation cette méthode

expose à tous les accidents de l'hydrargyrisme. Elle peut attaquer le tube digestif et causer des accidents gastro-intestinaux : ceux-ci sont de deux ordres, ou bien dus à une intoxication généralisée ils sont graves, persistants et sont le point de départ de colites dysentériques hémorrhagiques ; ou bien dus à une action locale ce sont simplement des gastro-entérites locales de cause irritative. Elle peut produire de la stomatite, peu grave, n'ayant jamais l'intensité de celle causée par d'autres méthodes, par exemple les frictions, les injections insolubles. Nous avons à Saint-Louis observé un certain nombre de stomatites causées par les pilules et nous les avons vues tout aussi sérieuses que celles causées par d'autres procédés de mercurialisation. Enfin très rarement il est vrai la méthode stomacale peut produire de l'hydrargyrie cutanée.

Les partisans absolus de la méthode stomacale qui n'emploient les injections qu'avec une certaine réserve s'accordent à trouver à la méthode buccale quelques contre-indications.

Elle est nuisible chez un sujet dont l'estomac fonctionne mal, chez les gastralgiques, dyspeptiques, gastro-entéralgiques ; chez quelques syphilitiques dont l'estomac montre pour le mercure une invincible intolérance ; chez des cachectiques dont les fonctions assimilatrices sont en mauvais état, chez des individus qui ont besoin d'un autre traitement interne.

Enfin il est des cas où la syphilis étant dès son début jugée très grave la méthode stomacale serait absolument impuissante à conjurer le danger. Il faut alors employer

un moyen actif, d'un pouvoir intense de mercurialisation presque instantanée.

Nous n'aurons pas recours aux frictions dans ce cas, sauf pour les très jeunes enfants, car elles sont inégales dans leur action, inapplicables pratiquement et n'agissent pas mieux que la méthode des injections dont nous allons maintenant nous occuper.

CHAPITRE II

Méthode des injections.

Celle-ci est d'origine contemporaine puisque ses premières applications furent faites en 1864. Elle a donné lieu à un nombre considérable de recherches et de travaux. Presque tous les syphiligraphes du monde l'ont expérimenté, certains l'ont érigé en méthode d'exception, d'autres en font un traitement habituel de la syphilis, les avis sont donc encore partagés. Bien que jeune en thérapeutique elle est déjà scindée en deux modes différents : il y a la méthode des injections insolubles, celle des solubles. Elles diffèrent en un grand nombre de points, cependant elles présentent toutes deux surtout au sujet de la technique opératoire un certain nombre d'indications qui leur sont communes et que nous allons indiquer.

TECHNIQUE GÉNÉRALE.

Tout d'abord il ne faut se servir que de sels mercuriels absolument incapables de par leur causticité de désorganiser les tissus. Il faut des préparations irréprochables, donc pures chimiquement, donc aseptiques.

La seringue employée doit être démontable, car elle

doit avant chaque séance d'injections être stérilisée dans toutes ses parties.

L'aiguille doit être en platine iridié : c'est là une chose sur laquelle nous ne saurions trop insister. Nous nous sommes, en effet, imposé cette règle absolue de flamber l'aiguille avant et après chaque injection ; eussions-nous une série de 15 piqûres à faire dans la même séance nous flambons l'aiguille chaque fois. Or, les aiguilles en acier ne résistent pas à ce traitement : elles s'oxydent, noircissent et pénètrent difficilement dans les tissus ; elles s'épointent, piquent mal ; elles perdent leur rigidité, se tordent, se courbent et si la peau du patient est un peu dure l'aiguille se met à angle droit, d'où la nécessité de faire une seconde piqûre et de causer au malade par la première tentative de piqûre une douleur très légère à la vérité, mais absolument inutile.

Cette aiguille en platine iridié doit avoir une longueur de 4 à 5 centimètres ; l'injection pour être à l'abri de toute complication ultérieure doit être faite en plein tissu musculaire ; faite dans le tissu adipeux sous-cutané c'est une cause de vive douleur, d'abcès, de sphacèle, donc jamais une injection mercurielle ne doit être superficielle.

Il faut faire au point de la piqûre une légère antisepsie cutanée : pendant notre pratique d'un an 1/2 nous nous sommes contenté de frotter la peau avec un tampon imbibé d'éther. Cela nous a toujours suffi pour éviter tout accident septique ; cependant avec l'éther il est quelques précautions à prendre : se méfier de son inflammabilité ; n'en pas trop mettre pour éviter qu'il en coule sur les parties génitales, accident assez douloureux, aussi bien chez

l'homme que chez la femme. Notre maître à Saint-Lazare, M. le Pileur lave avec du sublimé, d'autres emploient l'eau phéniquée.

Avant chaque série d'injections nous avons fait bouillir la seringue dans une solution phéniquée.

Quels sont les endroits où il convient d'enfoncer l'aiguille? Il faut choisir une région peu vascularisée, peu riche en nerfs, peu exposée aux frottements, inaccessible à des chocs répétés. Il existe sur le corps humain trois régions reconnues tolérantes :

1° L'ensellure lombaire de chaque côté de la colonne vertébrale. C'est le lieu d'élection choisi par M. le Pileur pour ses injections d'huile grise.

2° Le point de Smirnoff ou région rétro-trochantérienne.

3° Le point de Galliot déterminé pratiquement par une ligne horizontale passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter et une ligne verticale séparant le 1/3 interne de la fesse de ses deux tiers externes. C'est en ce point que nous avons fait toutes nos injections de calomel, de salicylate et de sérum bichloruré.

Quelques auteurs conseillent d'enfoncer d'abord l'aiguille seule et de n'ajouter la seringue qu'après s'être assuré qu'il ne se produit par la canule de l'aiguille aucun écoulement sanguin ; on évitera ainsi de pousser l'injection dans une veine et toute menace d'embolie sera écartée.

Nous n'avons jamais suivi cette pratique et jamais nous n'avons eu lieu de nous en repentir, car les accidents dus à cette cause nous sont inconnus. Du reste il

est très rare de voir sourdre du sang par le point piqué, à peine l'avons-nous observé une fois sur 100.

Il est absolument nécessaire de pousser très lentement l'injection, pour éviter la distension brusque des tissus. Lors de nos premières injections de sérum bichloruré ; nous faisons rentrer les vingt grammes de liquide très vite et nous observions de la douleur ; par la suite poussées lentement nos injections furent indolores.

Il faut enfoncer l'aiguille perpendiculairement à la peau ; d'un coup sec, la douleur est rendue ainsi insignifiante et chez beaucoup de sujets très pusillanimes nous avons ainsi enfoncé l'aiguille sans qu'ils s'en soient presque aperçu.

Il faut retirer très-rapidement l'aiguille et mettre un peu de collodion riciné.

Il ne faut pas masser la région, ou du moins le faire très-légèrement ; pour le sérum ne jamais masser, ceci est une recommandation formelle. M. Le Pileur fait un massage énergique après l'injection d'huile grise. Pour le calomel et le salicylate nous n'avons jamais fait de massage.

Enfin on doit éviter surtout pour les sels insolubles de faire une piqure dans un ancien foyer.

INJECTIONS INSOLUBLES.

Cette méthode consiste à introduire chez le sujet syphilitique une certaine quantité d'un sel mercuriel insoluble qui, placé dans les tissus en un point qui sert pour ainsi dire de dépôt d'approvisionnement, sera utilisé, ou

mieux solubilisé par l'organisme pendant un certain temps et tiendra ainsi le malade sous une hydrargyrisation continue. On a donné à cette méthode beaucoup de noms : injections rares, car elles ne sont faites que tous les huit ou dix jours ; injections massives, car on donne beaucoup plus de mercure qu'il n'en faudrait par une autre méthode ; injections d'approvisionnement ; injections de réserve.

La méthode des injections insolubles fut créée de toutes pièces par le Professeur Scarenzio de Pavie en 1864. Dès son début la méthode donna des résultats déplorables : presque toute injection causait un abcès ; mais bientôt la technique se perfectionna et les accidents devinrent beaucoup moins nombreux.

Le professeur Scarenzio employait le calomel et depuis il lui est resté fidèle, Smirnoff contribua pour une large part à vulgariser la méthode en découvrant les régions tolérantes pour les injections (1883). En France elle eut grand' peine à se faire jour, mais grâce aux efforts de M. Jullien, médecin de Saint-Lazare, et de M. Balzer qui en 1887 substitua l'huile de vaseline aux excipients jusqu'alors employés la méthode fut largement expérimentée ; elle fut en 1895 et 1896 l'objet de longues discussions à la Société de Dermatologie et à l'heure actuelle à Saint-Louis presque partout on utilise les injections de calomel.

On a employé un certain nombre de composés mercuriels insolubles : citons le mercure métallique dangereux à haute dose, inactif à petites doses ; l'oxyde noir de mercure ; le cinabre ; le thymolacétate mercurique expérimenté par M. Barthelémy à Saint-Lazare ; le phénate de

mercure, sel à composition non définie, d'après M. Pouchet. Le salicylate de mercure dont nous parlerons plus loin. L'attention s'est surtout concentrée sur l'oxyde jaune de mercure, l'huile grise et le calomel.

Nous n'avons sur l'oxyde jaune de mercure aucune expérience, néanmoins nous croyons utile d'en dire quelques mots.

L'oxyde jaune de mercure fut employé en 1886 par le Dr Watrazewski, las des déboires que lui procuraient les injections de calomel. Il essaya d'abord l'oxyde noir et l'oxyde rouge. Voici les avantages de ces deux oxydes : grand pouvoir mercurialisant. Modification rapide des lésions. Jamais d'abcès. Douleur locale moindre qu'avec le calomel. Nodosités peu douloureuses. Malheureusement d'après l'auteur même douleurs et nodosités sont phénomènes constants, ce qui est un gros inconvénient.

Avec l'oxyde jaune adopté plus tard par le Dr Watrazewski et dont voici la formule.

Oxyde jaune de mercure	1 gramme
Gomme arabique	25 centigr.
Eau distillée.	30 grammes

L'action est plus puissante, l'innocuité plus grande, les inconvénients minimes. Chaque injection de 1 gramme d'eau contient 4 centigrammes d'oxyde jaune. La douleur de la première injection est toujours plus intense que celle des suivantes. L'élimination est lente.

M. Schadeck a expérimenté l'oxyde jaune et il est arrivé à des conclusions beaucoup plus favorables que celles qu'on peut faire après la pratique des injections de

calomel. Il conseille de pratiquer ce mode de traitement chez les malades observés dans les consultations.

M. Balzer a employé une formule un peu différente :

Oxyde jaune de mercure . . . 1 gr. 50

Huile de vaseline 15 gram.

MM. Rey et Jullien d'Alger qui en 1895 au Dispensaire municipal d'Alger ont étudié comparativement le calomel et l'oxyde jaune ont à peu près conclu de cette façon : celui-ci s'il est bien toléré par les tissus présente une infériorité curative manifeste ; il n'empêche pas les poussées cutanées de progresser et de s'étendre même chez des sujets robustes ; il dispense des nodosités, mais n'arrête pas le processus, donc il est inférieur au calomel.

Nous ne pouvons nous dispenser de parler des injections d'huile grise puisque nous les voyons être exclusivement employées par notre maître M. le Pileur.

L'huile grise fut introduite en thérapeutique par M. Lang de Vienne. C'est une sorte d'onguent mercuriel fluidifié, auquel M. Lang ajoutait de l'acide phénique destiné à rendre le liquide aseptique. Il existe de nombreuses formules d'huile grise ; les plus usitées sont celles-ci :

1^o Mercure purifié. 20 grammes.

Lanoline. 5 —

Vaseline liquide 35 —

2^o Mercure purifié. 20 —

Teinture de benjoin 5 —

Huile de vaseline 40 —

M. Lang fait deux injections par semaine ; chaque fois il introduit de 1 dixième de la seringue à 1 dixième 1/2.

Il choisit comme lieu d'élection la région dorsale. Il s'en sert comme traitement local, mais alors la dose introduite près d'un foyer morbide est réduite au cinquantième ou même au centième d'un centimètre cube. Les résultats thérapeutiques obtenus sont excellents aussi bien dans les accidents tertiaires que secondaires.

M. le Pileur qui depuis de longues années ne se sert que de l'huile grise dans son service de Saint-Lazare emploie la formule suivante :

Vaseline blanche liquide. . . 5 grammes.

Onguent napolitain. . . . 2 —

Mercure 39 —

Triturer pendant un quart d'heure et ajouter :

Vaseline blanche solide. . . 14 grammes.

Vaseline liquide 40 —

Au début de la syphilis M. Le Pileur fait une série de quatre injections qu'il répète de trois mois en trois mois. Pour répondre aux reproches qu'on lui adressait à savoir qu'avec les seringues actuelles toutes assez mal calibrées il était difficile d'injecter le nombre exact de gouttes, M. Barthélemy disait ceci : « les erreurs de dose sont possibles et c'est leur principal inconvénient »; M. Hallopeau : « Les erreurs de posologie sont fréquentes en ce qui concerne l'huile grise et peuvent entraîner les conséquences les plus graves. » M. Le Pileur présenta en décembre 1896 à la Société de Dermatologie une seringue construite sur ses indications. Le corps de pompe en celluloid possède un calibre rigoureusement semblable dans toute son étendue ; la tige du piston constitue une vis micrométrique

et se termine par une barrette; les montures sont en ébonite; la tige du piston se visse dans un écrou. Chaque demi-tour imprimé à la barrette fait chasser une demi-goutte; il suffit de tourner sept demi-tours pour injecter les trois gouttes, et demie, quantité suffisante et qu'on ne doit pas dépasser. Pour l'hôpital M. Le Pileur se sert d'une seringue assez grande pour contenir la quantité d'huile grise nécessaire à une dizaine d'injections.

Le lieu d'élection est l'ensellure lombaire. Un massage très-énergique de la région est fait après chaque piqure.

La douleur est extrêmement variable, quelquefois nulle, quelquefois assez vive, mais jamais suffisante pour aliter le malade; si elle existe elle est beaucoup moins intense que celle due au calomel et inférieure même à celle due au salicylate de mercure: c'est là un fait que nous avons constaté par l'expérience.

M. Le Pileur n'a observé qu'un seul abcès; nous n'en voyons pas dans le service. Les nodi, si ils existent, sont insignifiants et disparaissent sans laisser de traces.

La stomatite existe dans 3,5 pour 100 des cas; sur soixante-dix injections que nous avons vu faire dans le service nous ne l'avons observée que deux fois; remarque importante: les dents des femmes de Saint-Lazare sont souvent en très mauvais état. Le traitement par l'huile grise présente de grands avantages: certitude d'absorption; ceci est une chose à considérer car un grand nombre de syphilitiques, nous avons malheureusement fait la même constatation aussi bien à Saint-Louis qu'à Saint-Lazare, ne prennent leurs pilules que très irrégulièrement. Rapidité d'action et réaction souvent nulle.

M. Le Pileur emploie depuis dix ans aussi bien en ville qu'à l'hôpital les injections d'huile grise et jamais il n'a noté d'accidents sérieux. En ville la méthode est acceptée sans difficulté.

CHAPITRE III

Injectons de calomel.

Les premières injections de calomel furent faites par le professeur Scarenzio de Pavie en 1864. Il se basait sur cette idée théorique que le calomel au contact des chlorures alcalins du sang se transformerait d'une façon lente et progressive en sublimé qui serait ainsi livré à la circulation. Cette idée a été depuis confirmée par l'expérience. M. Pasquale de Michele dans une série d'injections de calomel faites sur le lapin a constaté dans les noyaux consécutifs les deux zones colorées en noir sous l'influence du sulfhydrate d'ammoniaque c'est-à-dire présence de bichlorure. Au bout de 14 à 15 jours il n'y a plus de calomel dans le noyau, mais jusqu'au vingtième jour on peut encore constater la réaction due au sublimé.

M. Scarenzio se servait primitivement d'un mélange de gomme, de glycérine ou d'huile ; mais il y avait obstruction de l'aiguille ; il fallait recommencer la piqûre et c'était là une chose qui multipliait les abcès. Plus tard il adopta la formule suivante :

Calomel.	1 gr.
Poudre de gomme.	} aa 5 gr.
Arabique pure.	
Eau distillée.	10 gr.

Enfin M. Scarenzio se sert maintenant de la formule adoptée partout : calomel un gramme pour dix grammes d'huile de vaseline « antiseptique par elle-même et préférable à tout autre véhiculé » dit-il, lui-même.

L'injection était faite à la partie supérieure externe du bras ; il y avait toujours un petit abcès, jamais grave : un peu de pus, un peu de sang et du tissu cellulaire mortifié imprégné de calomel en sortaient.

La dose injectée de 20 à 30 centigrammes était excessive, car dans le bourbillon on retrouvait une grande quantité de calomel ; la dose fut réduite à 10 centigrammes et même à 0,05 et les résultats thérapeutiques furent aussi satisfaisants.

Pour hâter la transformation du calomel en bichlorure on ajouta du chlorure de sodium à la solution. MM. Kopp et Chotzen firent en 1884 des recherches importantes sur la méthode de Scarenzio. Ils faisaient une injection quotidienne de 25 milligrammes de calomel et avaient adopté la formule suivante :

Calomel à la vapeur	{	à 40 centigrammes
Chlorure de sodium.		
Mucilage de gomme arabique.	20	—
Eau distillée	14	grammes

Ils n'eurent ainsi que 2,5 pour 100 d'abcès. Puis ils utilisèrent la formule suivante :

Calomel à la vapeur . . .	5	grammes
Chlorure de sodium. . . .	1,25	—
Eau distillée	50	—

Ils injectaient alors une fois tous les huit jours une dose de 10 centigrammes de calomel ; le nombre des abcès augmenta, il fut de 6 pour 100. D'autres expérimentateurs eurent des résultats beaucoup plus mauvais dès leur début dans cette méthode : ainsi Smirnoff avait 25 pour 100 d'abcès, Lundsbourg 10 pour 100.

Les nodosités étaient alors inévitables ; la stomatite n'était pas rare surtout chez les femmes ; la douleur était très fréquemment notée. Comme correctif de tous ces désastres, les auteurs s'accordaient à reconnaître au calomel une rapide et puissante action curative.

M. Watrazewski employa le calomel avec la formule suivante dûe à Smirnoff :

Calomel.	10 grammes
Gomme arabique.	5 —
Eau	100 —

soit 10 centigrammes de calomel pour une seringue de Pravaz. Il note malgré certains avantages : des douleurs parfois violentes au niveau de la piqûre, de la tuméfaction de la région, et quelquefois des troubles d'intoxication tels que diarrhée, inappétence, insomnie, etc.

En France, M. Jullien s'est fait le défenseur ardent des injections de calomel dès l'année 1884. Puis vinrent les communications de MM. Thibierge, Blondel, Morel-Lavallée, Mendel, Barthelemy et Feulard. Les injections de calomel absolument condamnées par la Société de Dermatologie obtiennent enfin leur admission dans l'arsenal thérapeutique et sont à l'heure actuelle employées par ceux-là mêmes qui avaient été leurs adversaires.

La formule en usage maintenant est la suivante :

Calomel à la vapeur. . . .	1 gr. 50
Huile de vaseline	15 gr.

Une seringue de Pravaz contenant ainsi dix centigrammes de calomel. Il ne faut se servir que du calomel à la vapeur, l'autre espèce produisant des grumeaux blancs pouvant boucher l'aiguille. Le calomel doit être porphyrisé, lavé à l'alcool, puis séché à l'étuve.

M. Jullien dans une très intéressante étude qu'il publia en 1896 sur les injections de calomel indique quelques points de technique dont nous jugeons utile de parler. Habituellement la dose injectée est de 0,05 centigrammes de calomel, l'injection est faite dans les huit jours, ce sont là deux choses que tous ceux qui injectent du calomel font couramment. Pour M. Jullien ni la dose, ni l'intervalle entre chaque piqûre ne doivent être ainsi réglés immuablement. L'expérience a appris qu'un individu pesant 50 kilogs supporte sans inconvénients cinq centigrammes ou moins, un sujet de 80 kilogs supportera le double facilement ; entre ces deux points il est facile de graduer la dose du calomel suivant le poids du sujet.

L'intervalle à laisser entre chaque injection devra varier suivant les besoins du traitement ; chaque injection devra être discutée au point de vue de l'opportunité et des indications ; on laissera donc huit, quinze ou vingt jours entre chaque piqûre se mettant ainsi à l'abri des mécomptes.

Pour établir cette opportunité on se basera sur les effets locaux : s'il n'y a pas de réaction on peut faire une

injection ; s'il y a un nodule douloureux, s'il y a intoxication c'est-à-dire stomatite s'abstenir ; si l'effet curatif est lent on peut renouveler la piqûre. L'intervalle dépendra enfin de la quantité de mercure injecté ; plus elle sera forte, plus les piqûres devront être éloignées les unes des autres.

L'aiguille aura une longueur de six centimètres, de façon à déposer le calomel en pleine masse musculaire.

M. Jullien comme lieu d'élection, outre la fossette retro-trochantérienne, a quelquefois utilisé les fosses sus et sous-scapulaires, par exemple pour des chancres de la mamelle.

Quelles sont les indications générales du calomel ? Le chancre étant le début de la syphilis on doit dès son apparition et surtout son diagnostic absolument certain commencer le traitement par les injections de calomel ; on atténuera ainsi par une thérapeutique intense et précoce les manifestations de la syphilis. (M. Jullien). Lorsqu'une lésion sort de l'ordinaire, résiste à toute médication, lorsqu'un accident est invétéré ; lorsqu'un organe essentiel est pris, centres nerveux, œil, nerf optique, larynx et qu'il y a nécessité de guérir vite, lorsqu'un sujet est dyspeptique ou eczémateux, donc ne supportant pas les frictions, les injections de calomel sont indiquées.

Les contre-indications sont celles-ci : présence d'une gingivite préexistante ; le diabète ; les états de suppuration ; les cachectiques, les débilités, ceux qui ont de l'insuffisance hépatique n'auraient rien à gagner avec le calomel.

L'albuminurie est aussi une contre-indication, cependant

M. Gaston a cité des cas d'albuminurie due à des lésions syphilitiques du rein et guérie par le calomel, encore faut-il qu'un diagnostic ait été fait.

Les syphiliographes partisans des injections de calomel s'accordent à leur reconnaître un grand nombre d'avantages. On note tout d'abord la promptitude des effets : en 24 ou 36 heures on voit se métamorphoser la surface des lésions et l'on constate la cessation des douleurs en quelques heures.

Le calomel a une intensité d'action remarquable. M. Jullien rapporte le cas d'un homme atteint de psoriasis palmaire qui avait résisté à 70 frictions mercurielles et qui disparut onze jours après deux injections de calomel à dix centigrammes.

Il agit très vite et sûrement dans les cas de glossopathie et de laryngopathie rebelles à d'autres traitements. Le calomel paraît dans ces cas avoir une action remarquable ; dans les vieilles glossites à forme scléreuse, dans les laryngites graves, dans les cas de syphilides linguales de période secondaire mais se prolongeant longtemps surtout chez les fumeurs, et finissant par devenir un supplice pour ceux qui en sont porteurs, le calomel agit merveilleusement. Dans une très intéressante communication faite en 1896 sur 400 injections de calomel M. Portalier vit 11 fois sur 13 cas disparaître des glossites invétérées, mais il ajoute que ce ne fut qu'au prix d'injections répétées.

Les éruptions spécifiques cèdent très-vite à la suite des injections massives. Deux suffisent pour amener la disparition des lésions. M. Jullien insiste surtout sur la

persistance et le caractère définitif de la guérison. « Je vois quelques-uns de mes injectés depuis dix ans et plus, et je puis témoigner de la rareté des récidives. »

Voici quelle est la conclusion de cette action thérapeutique si puissante et si rapide : l'injection de calomel peut dans un cas où le diagnostic est incertain confirmer la syphilis s'il y a amélioration, faire penser à une autre affection si huit jours après la première piqûre il n'y a pas de modification apportée à la lésion. Donc en une semaine on peut établir un ferme diagnostic.

Nous nous réservons la critique des injections de calomel lorsque nous aurons relaté les quelques observations que nous avons à son sujet ; nous la ferons d'après nos maîtres et d'après nos résultats cliniques.

OBSERVATIONS DE MALADES TRAITÉS PAR LES INJECTIONS DE CALOMEL.

Nous n'avons fait qu'un nombre assez restreint d'injections de calomel, soixante-dix-huit exactement. Notre expérience à son sujet est donc assez restreinte, cependant nous dirons ce qu'il est advenu de nos syphilitiques traités par cette méthode.

Nous avons employé la formule adoptée ordinairement, à savoir un gramme de calomel à la vapeur pour 10 grammes d'huile de vaseline. Tous les huit jours, le samedi habituellement, était faite une piqûre de dix centigrammes de calomel dans la région fessière, en plein muscle

avec une aiguille en platine iridié d'une longueur de quatre centimètres et demi.

Nous avons noté chaque semaine les transformations apportées aux lésions, les incidents survenus à la suite de l'injection.

Un certain nombre de nos malades n'était pas hospitalisé ; ils revenaient assez régulièrement se faire faire leur injection le samedi et nous avons eu ainsi l'occasion de suivre des malades pendant une année entière. Cette remarque s'applique indistinctement à tous les sujets traités par les injections, soit de calomel, de salicylate ou de sérum bichloruré.

Nous dirons tout d'abord que c'est avec le calomel que nous avons observé le plus grand nombre d'incidents.

Nous rangeons sous ce nom : la douleur, les nodi, les empâtements, l'abcès, la stomatite, la diarrhée.

Pour la stomatite nous n'en avons pas observé un seul cas, du moins avec le calomel ; même remarque pour la diarrhée.

Nous n'en pourrions dire autant pour la douleur et les nodi, c'est avec le calomel que nous en avons constaté la plus grande proportion. Nous y reviendrons plus tard.

Nous relaterons tout d'abord cinq observations de malades atteints de lupus de la face traités par les injections de calomel. Cela sort du sujet que nous avons pris, il est vrai en ce qui concerne la thérapeutique, mais que le malade soit lupique ou syphilitique les réactions produites dans les tissus par le calomel sont absolument les mêmes, et comme dans notre travail nous nous sommes surtout préoccupé de la douleur, des nodi, des abcès, en un mot

de tous les inconvénients sérieux que l'on reproche aux injections, nous pensons que les quelques injections de calomel faites à des porteurs de lupus contribueront à nous donner sur leur compte quelque idée clinique.

C'est sur le conseil de M. Du Castel que nous avons fait ces injections.

L'on sait que des lupus ont été très améliorés par le calomel, à tel point qu'il fut discuté dans des cas remarquables par le beau résultat obtenu, au sujet de l'hybridité de la lésion. Etait-ce une syphilis sur laquelle se greffait de la tuberculose ou réciproquement ? Un médecin belge M. Asselberghs fit en 1897 une communication dans laquelle il relatait les bons résultats thérapeutiques obtenus chez 14 lupiques traités par les injections de calomel ; mais dit-il, elles furent malheureusement très douloureuses, sans cependant causer de sérieux accidents.

Nous pensons que le calomel agit non pas sur l'élément lupique, mais sur l'élément congestif qui y est toujours joint et qui masque souvent le tubercule primitif.

OBSERVATIONS DE LUPIQUES TRAITÉS PAR LES INJECTIONS DU CALOMEL.

OBSERVATION I

Mlle Pauline T..., 19 ans, est entrée salle Gibert le 20 mars 1899. Elle est atteinte depuis deux ans d'un lupus de la face couvrant le nez, et toute la lèvre supérieure. Cette lésion est recouverte de croûtes noirâtres, impétigineuses et repose sur du tissu cedématié. Aucun signe de tuberculose viscérale.

Le 25 mars. — Dans la fossette rétro-trochantérienne nous pratiquons une injection de un centimètre cube, soit dix centigrammes de calomel.

Il en résulta une violente douleur. Le 8 avril il reste dans la fesse un nodus gros comme une noix, douloureux et recouvert par une peau à teinte bleuâtre ecchymotique. Pendant les trois jours qui suivirent la piqûre, il y eut une vive souffrance et gêne pour marcher comme pour s'asseoir.

Seconde injection le 1^{er} avril. — Il existe de la douleur pendant les trois jours qui suivirent. Pas de nodus.

De la troisième (8 avril) à la dixième injection (17 juin) aucun accident sérieux n'a été noté ; aucune douleur n'a été constatée. Cependant en examinant les fesses de la malade on constate trois nodi, durs, gros comme une noisette, et douloureux à la pression.

Onzième, douzième injections : rien à signaler.

La treizième faite le 4 juillet cause une violente douleur et le 12 juillet il est constaté l'existence d'un abcès : ce n'est pas un gros abcès, il n'occupe que le trajet fait par l'aiguille ; cela ressemble à un furoncle ; il en sort un peu de pus brun qui tache la chemise ; la fermeture se fait sans cicatrice, car l'ouverture s'est faite par la solution de continuité faite dans les tissus par l'introduction de l'aiguille. En outre il existe dans chaque fesse deux nodi peu douloureux.

Résultat thérapeutique. — La lésion lupique en elle-même n'a pas bougé ; mais l'élément inflammatoire qui l'accompagnait a disparu tout à fait et les tubercules autrefois cachés sont nettement visibles.

OBSERVATION II

B..., âgé de 22 ans, entré salle Cazenave le 10 juin 1899 porte un lupus érythémateux, qui commença sur la joue gauche il y a 8 mois.

Les joues sont d'un rouge intense, et sont couvertes de larges squames abondantes : le lupus a la forme classique en aile de chauve-souris.

Première injection de calomel le 14 juin. — Seconde le 21. — Troisième le 28. — Puis la salle des hommes se fermant B..., s'en va.

Il n'accusa aucune douleur. Aucun autre incident ne fut noté.

L'élément congestif s'est amélioré : les joues sont beaucoup moins rouges.

OBSERVATION III

Mlle Juliette C..., âgée de 16 ans est entrée salle Gibert pour un lupus de la face dont elle est atteinte depuis six ans.

Il existe autour de la lésion qui occupe le nez, la lèvre supérieure, les ailes du nez des croûtes abondantes ; le tissu entourant la lésion est œdématié, très rouge.

Cette jeune fille très pusillanime eut du 22 juin au 4 septembre 1899, six injections de calomel. Aucune ne fut douloureuse.

Cependant il fut constaté dans chaque fesse l'existence de deux nodi, gros chacun comme une noisette, peu douloureux même à une pression exagérée.

Les tubercules lupiques cachés par l'inflammation périphérique (22 juin) se montrent d'une façon très nette (10 septembre).

OBSERVATION IV

Mlle L..., âgée de 17 ans porte sur la figure un énorme lupus qui couvre le nez, les joues, le menton, les lèvres, et s'étend même jusqu'aux oreilles. La figure paraît bouffie, œdématisée. Il existe au sommet du poumon droit des craquements.

L'élément anatomique du lupus, le tubercule, est absolument masqué par la congestion environnante.

Les trois premières injections de calomel (11-21-28 octobre 1899) ne causèrent aucune douleur, aucune nodosité.

La quatrième, la cinquième furent extrêmement douloureuses.

La sixième nécessita un repos de trois jours au lit ; et la septième détermina non pas un véritable abcès, mais une exudation à couleur brunâtre par le trajet de la piqûre ; elle fut extrêmement douloureuse.

Résultat thérapeutique. — Diminution de la congestion.

OBSERVATION V

Mme X..., âgée de 45 ans est entrée salle Gibert pour un lupus étendu qui tient le nez, les joues et les oreilles. Congestion très vive, œdème et rougeur des téguments.

Cinq injections de calomel sont faites. Les deux premières sont absolument indolores. La troisième force la malade à garder le lit pendant deux jours tant la douleur a été vive.

La quatrième est fort douloureuse ; huit jours après on constate que la peau à l'endroit de la piqûre est acuminée, rouge, douloureuse, et en pressant légèrement il sort du pus couleur chocolat.

La cinquième faite le 12 juillet détermina une violente douleur et nécessita du repos au lit.

Résultat thérapeutique. — Très légère diminution de l'œdème.

II

OBSERVATIONS DE SYPHILITIQUES TRAITÉS PAR LES INJECTIONS DE CALOMEL.

OBSERVATION I (n° 6).

Chancre de la lèvre.

M. Gil..., âgé de 24 ans est entré dans le service pour un gros chancre syphilitique de la lèvre supérieure, avec adénopathie énorme à gauche.

Deux injections de calomel sont faites, l'une le 6 mai dans la fesse gauche, l'autre le 13 mai dans la fesse droite. La première injection fut très douloureuse et huit jours après il restait encore un nodus très sensible à la pression. La seconde ne causa aucune douleur.

Le chancre étant en voie de réparation Gil... quitte le service son adénopathie ayant diminué considérablement, mais non disparue, et sans que nous ayons vu apparaître la roséole.

OBSERVATION II (n° 7).

Chancre vulvaire.

Mlle C... B..., 23 ans, se présente à nous pour un chancre situé à gauche près des caroncules myrtiformes, chancre très petit, peu induré avec volumineux ganglion dans l'aîne. Dans la gorge une amygdale est grosse, douloureuse. Des maux de tête

très violents surviennent tous les soirs, ce chancre existe depuis trois semaines.

Nous injectons le 13 mai 1899 un centimètre cube de calomel dans la fesse droite.

Nous avons revu C... B... huit jours après et nous avons appris que 1° les maux de tête avaient cessé, 2° qu'il n'y avait eu aucune douleur ; 3° qu'il n'existait aucune induration à l'endroit de la piqûre. Puis sans doute insouciante de sa syphilis C. B... n'est pas revenue se faire soigner.

OBSERVATION III (n° 8).

(Chancre du clitoris).

Mlle B... âgée de 21 ans est entrée salle Gibert pour une ulcération chancriforme periclitordienne ; à la paroi interne des grandes lèvres on voit des ulcérations irrégulières. Sur le corps syphilides papulo-squameuses peu intenses, mais très abondantes. Rien dans la gorge. Maux de tête nocturnes.

Une injection de calomel est faite le 24 juin 1899 dans la fesse droite. Celle-ci fut si douloureuse que nous ne pûmes continuer ce traitement, B... s'y refusant. Huit jours après il restait dans la fesse non pas un nodus mais une large zone empâtée où la pression même très-légère éveillait une vive douleur.

Nous avons revu la malade le 8 juillet, le chancre se cicatrisait.

OBSERVATION IV (n° 9).

(Syphilides papuleuses).

Voici un cas plus heureux que le précédent, car nous avons pu suivre le malade plus longuement.

D..., âgé de 26 ans est entré salle Cazenave le 19 avril 1899 pour syphilides papuleuses intenses. Il eut son chancre en janvier de cette année.

Les syphilides sont surtout localisées sur l'abdomen, sur les bras, aux aisselles.

Première injection le 19 avril, fesse gauche. G..., note un peu de douleur le vendredi, deux jours après la piqure.

Deuxième injection, fesse droite. Rien à signaler.

Troisième injection, le 3 mai, fesse gauche. La veille le malade avait été frotté pour gale et aucune douleur n'a été ressentie. Pas de nodus.

G..., part du service très amélioré : il n'a presque plus de papules.

OBSERVATION V (n° 10).

(Syphilides ulcéreuses du pied).

M. Val..., âgé de 61 ans, a eu la syphilis il y a sept ans. Il se présente à nous le 20 juin 1899 pour une ulcération de la région située en arrière et en dessous de la malléole externe du pied droit. Cette plaie existe depuis novembre 1898 : le fond est rouge, lisse, quelques très rares bourgeons ; les bords sont polycycliques entourés d'un gros bourrelet.

Entre deux ulcérationes qui sont voisines la peau est blanche, très lisse et d'aspect cicatriciel. Val..., a toujours mal dans la bouche : langue blanche et quelquefois sensible.

Première injection de calomel, le 24 juin. Celle-ci fut très douloureuse. Il en reste huit jours après un nodus douloureux à la pression et gênant un peu la marche.

Seconde injection, le 1^{er} juillet. Pas d'incident.

Troisième injection, le 8. Aucune douleur.

M. Val..., quitte le service à peu près guéri ; car l'ulcération qui était large de 7 à 8 centimètres est presque fermée.

OBSERVATION VI (N° 11).

(Syphilose de la lèvre inférieure).

M. A..., cocher, âgé de 36 ans a eu la syphilis à la fin de l'année 1888. Il entre dans le service (19 avril 1899) pour une labio-pathie inférieure. Av... semble avoir eu une syphilis grave, car il existe chez lui sur la peau des bourses, autour du pubis, dans le sillon interfessier des cicatrices à fond blanc et à pourtour très pigmenté, vestiges de gommés syphilitiques.

L'affection dont notre malade est atteint a débuté au mois d'août 1898. La lèvre est grosse, pend en dehors, et est très dure à la pression ; elle présente son volume actuel depuis cinq mois. Av..., chique beaucoup, cependant il n'a rien sur la langue, ni sur les joues.

Nous savons que cette syphilose scléreuse est rebelle à tout traitement fut-il intensif. Neuf injections et 4 grammes d'iodure par jour n'ont pas produit grand résultat thérapeutique.

La première injection de calomel est faite le 19 avril fesse gauche. Pas de douleur. Rien.

Seconde injection 26 avril fesse droite.

Troisième le 3 mai à gauche. Ce jour-là nous constatâmes l'existence d'un nodus un peu douloureux dans la fesse droite.

Quatrième injection le 10 mai, droite.

Cinquième le 17, gauche.

Sixième le 26, droite. La lèvre est toujours aussi grosse, toujours aussi dure.

Le calomel est abandonné et nous tentons le sérum bichloruré. Trois injections de 20 centimètres cubes de sérum bichloruré sont pratiquées.

La première le 7 juin : léger engourdissement de la jambe, mais pas de souffrance, ni gêne quelconque.

Le 14 juin. — Av... est très content, sa lèvre est bien moins dure, moins scléreuse.

Seconde injection de sérum bichloruré. Rien.

Troisième injection le 28 : aucune réaction locale.

Le service se fermant Av... quitte la salle très amélioré ; il n'est pas guéri, mais sa lèvre est beaucoup moins grosse, redevenue de consistance normale, ce qui est appréciable pour un accident si rebelle dans la syphilis.

OBSERVATION VII (n° 12)

(Leucoplasie buccale).

Nous relaterons plus au long l'histoire de ce malade lorsqu'il sera question du salicylate de mercure. Dub... âgé de 45 ans est atteint de leucoplasie buccale, rebelle depuis deux années.

Deux injections de calomel sont faites à ce malade l'une le 13 mai, l'autre le 1^{er} juillet. La première fut douloureuse, mais très peu et beaucoup moins qu'une injection de salicylate faite deux semaines auparavant. Ces deux injections ne laissèrent aucune trace.

OBSERVATION VIII (n° 13).

(Glossite spécifique).

M. D..., âgé de 37 ans, a eu la syphilis il y a sept ans. Il vient consulter pour sa langue qui est malade depuis un an. Celle-ci

présente une teinte blanchâtre, des sillons peu profonds à sa surface, sur les côtés à droite et à gauche et peu nombreux, et surtout en avant elle a ses bords légèrement déchiquetés. Pas de mauvaises dents. D... dit fumer très modérément et boire peu. Aucune gêne dans la parole, ni dans la déglutition.

La langue est cependant quelquefois très douloureuse. La solution de chlorate de potasse, telle qu'on la donne à Saint-Louis c'est-à-dire à 66 de sel pour 1000 d'eau, ne peut être supportée par D... elle lui brûle la langue.

Première injection de calomel le 10 juin 1899. — Aucun incident.

Le 17 juin. — Seconde injection. De... dit que sa langue est moins douloureuse qu'avant.

Cette seconde piqûre fut légèrement douloureuse et le 24, jour de la troisième injection, nous trouvons dans la fesse un peu de sensibilité. La langue qui surtout l'après-midi faisait souffrir D... (il comparait cela à la sensation d'un fer rouge) est absolument indolore maintenant.

Quatrième injection le 1^{er} juillet. Cinquième le 8 juillet.

Aucun incident à signaler au sujet des trois dernières piqûres.

Résultat thérapeutique. — La douleur a disparu. Les sillons s'atténuent. Les bords de la langue se réparent, donc amélioration.

OBSERVATION IX (n° 14).

(Gommes de la langue).

M. Emile R..., âgé de 49 ans eut un chancre à l'âge de 23 ans. Il y a 10 ans il eut mal dans la bouche : il prit de l'iodure de

potassium, du sirop de Gibert et guérit rapidement. Peu fumeur R... boit quelque peu. Ce malade fut pris cette année (le 22 mars) par un fort mal de gorge, et quelques jours après sur la langue il vit apparaître deux petits boutons qui se sont ulcérés rapidement.

Actuellement 6 mai, il existe sur le bord droit de la langue en avant une ulcération d'un centimètre de diamètre environ, très excavée, sanieuse, qui depuis un mois n'a pas changé d'aspect; sur le bord gauche, plus en arrière, ulcération allongée antéro-postérieurement, moins profonde, mais plus grande. Celles-ci reposent sur un fond induré. Il n'y a pas de leucoplasie buccale; douleur assez vive dans la mastication.

Première injection de calomel le 6 mai.

Seconde le 13 mai. Nous constatons ce jour-là une légère douleur dans la fesse droite, siège de la première piqûre.

La troisième injection faite le 20 mai dans la fesse droite fut extrêmement douloureuse. M. R. fut forcé de garder le lit toute une journée et huit jours après nous constatons l'existence d'un large nodus très allongé dans la fesse, et douloureux à la pression. Nous ne fîmes ce samedi-là pas d'injection, ne voulant pas endolorir les deux fesses, et du reste la langue allant mieux.

Le 3 juin. — Quatrième injection de calomel fesse gauche. Il y eut de la douleur et il resta un nodus douloureux dans la fesse. Pendant la cessation du traitement (du 27 mai au 3 juin) la langue redevint douloureuse comme avant toute thérapeutique.

L'ulcération du bord droit s'est excavée davantage.

Le 10 juin cinquième injection. — Du 3 au 10 le malade n'a pas souffert de sa langue.

Sixième injection le 17. — Septième le 26. Pas d'incident de piqûre.

La langue est toujours dans le même état ; la douleur qui était continuelle n'exista plus que le soir. Nous ordonnons à R... 3 grammes d'iodure par jour.

Huitième et dernière injection le 1^{er} juillet.

Nous cessons tout traitement car aucune amélioration ne s'est produite. Nous avons malheureusement assisté à une de ces transformations cancéreuses compliquant la syphilis linguale. Les ulcérations ont grandi, l'haleine est fétide ; l'induration qui, il y a dix semaines, était grosse comme une noisette l'est maintenant comme une noix.

Un examen histologique fut pratiqué, et la tumeur fut enlevée chirurgicalement.

OBSERVATION X (N° 15)

Gommes du cou.

Mir... âgé de 29 ans, est entré salle Cazenave pour des ulcérations du cou. Il eut la syphilis il y a six mois, s'est, dit-il, très bien soigné et cependant ses jambes présentent des cicatrices de gommes s'étant montré dès le début.

Actuellement 22 avril 1899, Mir... porte au cou une gomme, datant de trois semaines, qui s'est ulcérée dont le fond est sarnieux, anfractueux ; grandeur d'une pièce de cinq francs. Aucun autre accident syphilitique.

Première injection de calomel le 23 dans la fesse gauche.

Les trois jours suivants il y eut à l'endroit de la piqûre une légère douleur qui persiste encore 8 jours après le 29^e jour de la deuxième injection. Pas de nodus.

Seconde, troisième, quatrième, cinquième injections, aucun incident à signaler.

Le 8 mai. — La gomme est très diminuée, n'a plus le diamètre que d'une pièce d'un franc.

Le 26 mai, — Sixième injection la gomme est fermée presque entièrement; il ne reste qu'une petite ulcération de 4 à 5 millimètres de diamètre. Mais au front apparaît une petite tumeur molle, grosse comme une noix, sur laquelle la peau est normale.

3 juin. — Septième injection. De la sixième reste un nodus légèrement douloureux. Huitième injection le 10 juin.

Résultat thérapeutique : la gomme s'est cicatrisée entièrement, mais il existe au front une tumeur indolore, et une petite ulcération s'est faite en dessous la gomme du cou cicatrisée. Il a fallu six injections pour amener guérison d'un seul accident et la continuation du traitement n'a pas empêché une gomme de se faire au front, non ulcérée heureusement, une autre de s'ouvrir au cou.

OBSERVATION XI (n° 16).

(Syphilides ulcéreuses).

Voici une malade atteinte de syphilides ulcéreuses, à qui nous avons dû cesser toute injection quelle que soit la nature du sel injecté. Il existe certainement chez cette dame une susceptibilité particulière dont les raisons nous échappent; susceptibilité heureusement très rare puisque c'est la seule fois sur les cent malades que nous traitâmes par les injections que nous l'avons vu se produire.

Mme P..., âgée de 38 ans, a depuis un an sur les cuisses de

larges placards ulcéreux couverts de croûtes ostréacées. Sa gorge est érythémateuse.

Première injection de calomel le 1^{er} juillet fesse gauche.

Le 8 juillet. — Il reste dans la fesse une grosse masse empâtée douloureuse ; la peau possède une teinte rouge livide.

Le 12. — Il y a un peu de pus sur la chemise.

Nous nous empressons de dire que cela n'est pas l'abcès purulent ; dû à des agents septiques, puisque le même jour nous fîmes d'autres injections avec la même solution de calomel et que nous n'eûmes aucun accident.

OBSERVATION XII (n° 17).

Syphilis de la gorge.

Mme B..., âgée de 33 ans, est entrée dans la salle Gibert pour sa gorge, malade depuis 2 mois.

Mme Br..., eut une fausse couche il y a cinq ans, ne se souvient pas de s'être vu des boutons sur le corps.

Actuellement son bord libre du voile du palais est déchiqueté surtout à gauche, la luette est épaissie; grosse, infiltrée, couverte d'un enduit blanchâtre ; toute l'arrière-gorge est tapissée de mucosités.

Il existe une légère douleur dans l'oreille gauche. Nous posons le diagnostic de syphilose pharyngo-nasale.

Première injection le 17 juin. — Seconde le 28. — Troisième le 4 juillet. — Quatrième le 12 juillet. — Aucun accident : pas de nodus, pas de douleur.

Résultat thérapeutique. — La gorge va très bien ; la luette a repris son volume normal, et le bord libre du voile du palais n'a plus de lésion.

CRITIQUE DES INJECTIONS DE CALOMEL.

Nous venons de relater nos observations de malades traités par les injections du calomel, voyons maintenant quelles sont les critiques qui sont faites à son sujet. C'est un peu la critique générale des injections insolubles que nous allons faire, mais elle s'applique tout particulièrement aux injections de calomel, puisque ce sont les plus employées, étant considérées comme les plus puissamment actives.

Douleur. — Le calomel est de tous les mercuriels le plus douloureux, c'est le plus irritant, le moins toléré, c'est celui qui expose le plus aux réactions inflammatoires.

M. Hallopeau disait en 1896 : « les injections de calomel ont le grave inconvénient d'être souvent très douloureuses, ce fait doit suffire à les rejeter de la pratique ». M. Portalier dans une communication importante faite sur 400 injections de calomel, disait n'avoir trouvé une absence absolue de la douleur que 3 fois sur 100 ; sur les 97 cas restants il existait toujours de la douleur quelquefois très peu marquée, mais parfois très intense. M. Morel-Lavallée trouve de la douleur dans la majorité des cas, souvent très forte, parfois intolérable. M. Wickham dit ceci : on doit toujours compter avec la douleur, mais encore on ne peut rien prévoir à son sujet.

M. Barthélemy qui fit un très grand nombre d'injections de calomel a constaté très souvent la douleur.

M. Jullien, un des partisans du calomel, ne nie pas la douleur, mais dit-il elle est toujours fort supportable et

dans un grand nombre de cas elle n'existe pas. Cependant ailleurs dans une note sur le diagnostic rapide de la syphilis, M. Jullien dit que le malade doit rester au repos 36 à 48 heures, et un peu plus loin dans le même article : si le sujet a régulièrement gardé le lit pendant les trente-six premières heures, c'est vers le troisième ou quatrième jour que le foyer offre le maximum de tendance aux algies toujours fort supportables.

Ainsi donc cela est une chose bien établie, indiscutée par tous les auteurs, le calomel est une injection fort douloureuse ; la douleur est souvent d'une intensité telle que le malade est forcé de garder le lit pendant trois à quatre jours, la marche est impossible.

Cette douleur n'est pas immédiate ; elle n'est ressentie que vers le troisième jour, et comparée par les malades à la sensation d'un violent choc qui serait permanent ; puis vers le cinquième ou sixième jour tout rentre dans l'ordre. Elle est quelquefois accompagnée d'irradiations névralgiformes, qui courent tout le long de la cuisse et de la jambe.

Certains injectés éprouvent comme un engourdissement dans la jambe : il y a là très probablement eu lésion par l'aiguille d'un filet nerveux du sciatique. Cet engourdissement peut persister fort longtemps et amener une gêne notable dans la marche (Démarche calomélique).

Pour éviter cette douleur le principal obstacle à la généralisation des injections de calomel on a essayé d'employer l'orthoforme ; mais ce produit est mal supporté, peut être toxique et n'atténue en rien le phénomène qu'il doit combattre.

La cocaïne n'aurait aucune action, puisque la douleur n'est que tardive; il y a longtemps que la cocaïne aurait produit son effet analgésique quand surviendrait la douleur.

A quoi est dû cet inconvénient si souvent noté avec les injections de calomel? Peut-on l'attribuer à la nature du produit injecté? D'après notre observation nous répondrons par la négative. Voici en effet ce qui arrive: le même jour on fait à trois malades différents trois injections de calomel, donc avec le même produit, les mêmes précautions, le même manuel opératoire, deux sont douloureuses, l'autre pas du tout. Dans les observations précédentes, le 24 juin, nous constatons ceci.

La piqûre faite (observation III n° 8) amène une douleur telle que la malade refuse toute nouvelle injection.

La piqûre au malade de l'observation V (n° 10) cause de la douleur, mais peu intense. Ces deux malades sont des hospitalisés.

Enfin une troisième piqûre faite à un malade du dehors, par suite travaillant, fatiguant beaucoup plus que les autres n'amène aucune réaction locale et est absolument indolore. (Observation VIII (n° 13).

Ces faits cliniques prouvent que la douleur n'est pas causée par la mauvaise qualité de la préparation calomélique.

Elle tient à une prédisposition particulière du sujet: les nerveux, les neurasthéniques y sont certainement plus exposés que les autres. Elle est liée à des susceptibilités individuelles qui elles-mêmes sont variables: un sujet reçoit deux piqûres sans rien ressentir, à la troisième il souffre.

Nous ignorons pourquoi ces susceptibilités sont si souvent éveillées avec le calomel ; il est malheureusement incontestable que le calomel est le plus douloureux.

Dans nos soixante-dix-huit injections nous avons trouvé les résultats suivants : en bloc, 27,5 pour 100 nous avons trouvé de la douleur, c'est la plus forte proportion que nous ayons relevée dans les injections que nous avons faites : pour l'huile grise elle est à peu près nulle, pour le salicylate de mercure elle est de 6 à 7 pour 100, pour le sérum bichloruré elle atteint un chiffre très faible 5 1/2 pour 100.

Exactement sur nos 78 injections de calomel nous avons trouvé dix-neuf fois de la douleur, 4 fois elle fut très légère, 9 fois elle fut violente et gêna la marche, 6 fois elle fut d'une intensité telle que le malade dut garder le repos pendant un jour ou plus.

Nodi. — Outre ce phénomène très fréquent le calomel est encore cause d'un inconvénient que l'on note souvent.

A la suite de l'injection quelques jours après il se produit une petite tumeur sous-cutanée, facilement perceptible au toucher, grosse comme une noisette ordinairement.

C'est le nodus. Il n'existe pas toujours fort heureusement, il passe la plupart du temps inaperçu et ne gêne guère que par la légère douleur existant à son niveau.

Au point où se trouve le sel injecté il y a prolifération plus ou moins abondante de leucocytes, néoplasie cellulaire conjonctive et sclérose qui ne disparaît qu'à la lon-

gué. La résolution définitive d'un nodus ne se produit qu'au bout de 3 à 4 semaines.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut le calomel se transforme *in situ* en sublimé et au bout d'une quinzaine de jours il n'en existe plus trace.

Comme pour la douleur, le nodus est accident très fréquent avec les injections de calomel : le nodus est presque inévitable, dit-on. Nous l'avons constaté un certain nombre de fois.

Sur nos 78 injections nous l'avons trouvé 22 fois, et dans ces 22 nodi, trois furent très gros, volumineux, c'était dans la fesse un empâtement énorme très douloureux.

Abcès. — Quand le nodus se termine par résolution, il est en général de peu d'importance, car la douleur qu'il détermine est fort supportable ; quelquefois elle n'existe pas ; la gêne est nulle car la peau glisse facilement sur le nodus, celui-ci n'ayant aucune adhérence.

Mais il arrive parfois que la terminaison du nodus est l'abcès.

L'abcès, nous l'avons dit déjà, était jadis une suite inévitable de l'injection du calomel ; avec les perfectionnements des solutions employées et de la technique opératoire c'est devenu chose rare.

Il ne dépend pas comme on pourrait le penser d'une faute opératoire, ni de l'emploi d'une mauvaise préparation. Nous répéterons pour lui ce que nous avons dit de la douleur : il est provoqué par une susceptibilité particulière, dont nous ignorons absolument les causes.

Ainsi prenons pour exemple trois injections de calo-

mel faites le 4 juillet : observation XII (n° 17) réaction nulle. Observation V (n° 10) et observation XI (n° 16) deux abcès.

Ces abcès ne sont pas dûs aux agents septiques : ils sont sans microbes, aseptiques ; ce sont des foyers de nécrose liquéfiée.

L'antisepsie la plus minutieuse n'y peut rien, car c'est l'introduction même du calomel qui provoque cette nécrose. Ils peuvent entraîner quelquefois des pertes de substance énormes et amener des dépressions considérables.

Ce que nous avons constaté dans les trois abcès que nous avons eus dans nos injections de calomel est ceci : peau rouge livide, chaude, très douloureuse à la pression, acuminée en son centre ; par ce point petit orifice pas plus gros qu'une tête d'épingle, d'ailleurs indiquant l'endroit où pénétra l'aiguille ; léger écoulement d'un pseudo-pus à couleur chocolat. Sauf la couleur du pus, on pourrait absolument comparer la lésion à un furoncle. L'accident constaté par nous est peu important, mais ce n'est qu'avec le calomel que nous l'avons observé.

Stomatite.—La stomatite est un accident qui est commun à toutes les méthodes d'hydrargyrisation. Nous n'avons pas eu l'occasion d'en voir survenir un seul cas à la suite de nos injections de calomel. Cependant il existe dans la littérature médicale un certain nombre d'observations où la stomatite fut d'une intensité remarquable et amena de graves désordres. Les stomatites survenant après les injections de calomel sont d'une plus grande gravité que celles causées par les frictions ; elles peuvent

devenir phlegmoneuses, gangréneuses, avec abcès des joues, nécrose des maxillaires etc... (M. Fournier. — M. Mauriac).

Ces accidents si graves fort heureusement sont très-rares. Ils doivent survenir, à notre avis, chez des individus qui ne peuvent en aucune façon supporter le mercure. Nous rappellerons le cas d'un malheureux syphilitique, chez qui cinq centigrammes de protoiodure causait une stomatite sérieuse. Jamais cet homme que nous avons vu pendant trois ans ne put s'accoutumer au mercure. Supposons qu'on lui ait injecté 10 centigrammes de calomel, une stomatite suraiguë en serait certainement résulté.

VALEUR THÉRAPEUTIQUE DES INJECTIONS DE CALOMEL.

Nous n'avons pas sans doute été très heureux dans les quelques cas que nous ayons eu à traiter par les injections de calomel, car les résultats thérapeutiques sont loin d'avoir été tels qu'on les attendait.

Ainsi dans l'observation V (n° 10) la syphilide ulcéreuse est certes très améliorée après la troisième injection, mais puisque le calomel est d'un effet curatif puissant la lésion aurait dû être fermée.

La syphilose labiale (Observation VI (n° 11) n'a pas bougé après cinq injections.

La glossite (Observation VIII (n° 13) est améliorée après cinq injections, mais n'est pas guérie et cependant le calomel est le spécifique par excellence dans les affections linguales.

Il faut huit injections pour amener la cicatrisation de

deux gommès du cou (Observation X (n° 15) : mais une autre s'ouvre à côté, une menace de s'ouvrir au front et cependant le malade est encore sous l'influence du calomel, et la récédive se fait immédiatement.

Quelques auteurs, du reste, sont loin d'accorder au calomel toute la supériorité que ses partisans lui reconnaissent.

M. Le Professeur Fournier dit à ce sujet : « La méthode des injections massives est loin de posséder toujours l'intensité, l'énergie curative, que trop facilement on lui avait accordé et comme toute autre elle a ses défaillances et ses cas réfractaires ».

M. Mauriac dit ceci : « la vertu curative ne s'obtient souvent que lorsqu'il y a salivation ».

Voici à ce sujet quelques résultats thérapeutiques : M. Besnier dit que les syphilides à forme lenticulaire et lichenoïde lui résistent obstinément. M. Finger l'a vu échouer dans les 2/5 des cas. Il a fallu jusqu'à 13 injections pour amener une guérison (Neumann). Des glossites n'ont guéri que grâce à des injections répétées, (M. Portalier).

Le calomel est loin de prévenir les récédives, témoin notre malade porteur de gommès du cou chez qui la récédive fut immédiate.

En résumé : pour ses partisans le calomel est un merveilleux médicament qui agit en injections très vite et énergiquement ; pour ses adversaires, du moins nous voulons dire ceux qui le jugent impartialement, il agit dans certains cas très efficacement ; dans d'autres cas il n'est ni plus, ni moins actif que tout autre procédé. La

conclusion de ces divergences a été récemment donnée à la Société de Dermatologie (janvier 1900).

Le calomel est un des meilleurs moyens d'actions dont nous disposons dans la médication syphilitique. Malheureusement il est loin d'être aussi infailible qu'il le semble. Il est des cas où les résultats tiennent du prodige, d'autres où son emploi demeure vain. Pourquoi ? Les réactions de l'individu sont extrêmement diverses tant au point de vue de la douleur que de l'action curative (M. Fournier).

On a vu des malades n'obtenant aucune amélioration par les injections de calomel être consécutivement améliorés par des injections différentes ou par un autre traitement. (M. Brocq).

D'une façon générale le calomel réussit bien pour la langue, le larynx et certains phagédénismes.

CAS DE MORT CAUSÉS PAR LE CALOMEL.

Ce n'est pas tout ce qu'on reproche au calomel : stomatites, nodi, abcès, douleur, infidélité même de l'action thérapeutique, tout cela n'a qu'une importance toute relative, vis-à-vis des accidents très graves dont nous allons parler.

Il peut se produire après les injections de calomel un empoisonnement mercuriel aigu. Il existe alors des troubles gastro-intestinaux constitués par une dysenterie mercurielle aiguë ; des sueurs froides, de l'adynamie, du collapsus, du refroidissement, des palpitations.

Dans des conjonctures aussi alarmantes on a quelque-

fois attaqué le foyer toxique ; on a cherché à entraîner le calomel en dehors de l'économie par aspiration du foyer ; on a même débridé largement, curé la poche où le calomel s'était enkysté. M. Leser a pratiqué deux fois cette opération sérieuse.

MM. Smirnoff, Krauss, Runeberg, M. Du Castel ont cité des cas de mort à la suite d'injections de calomel.

Des cas mortels ont été relatés par suite d'embolies pulmonaires : le calomel insoluble avait pénétré dans une veine et formé caillot.

M. Gaucher vient à la *Société Médicale des hôpitaux* (17 novembre 1899) de relater un cas de mort uniquement causé par les injections de calomel.

Eruption érythémateuse, scarlatiniforme, généralisée ; gencives et langue tuméfiées, couvertes d'une salivation visqueuse, abondante, fétide ; diarrhée parfois sanguinolente ; vomissements incessants, même porracés ; pouls filiforme ; pas de signe de péritonite ; urines rares ; hébétude voisine du coma : tels sont les graves symptômes que constate M. Gaucher.

Le malade a plusieurs syncopes et meurt.

Or quatre mois auparavant il avait reçu trois injections de calomel à 0,05 centigrammes, faites à cinq jours de distance.

Il est impossible, ajoute M. Gaucher, de faire un autre diagnostic que celui d'une intoxication mercurielle.

M. Merklen répondit que le malade était très probablement atteint d'insuffisance hépatique et rénale, contre-indication absolue au traitement par le calomel.

Résumons cette longue critique : le calomel est extrê-

mement et très souvent douloureux, il cause souvent des nodi, qui dégénèrent en abcès, il est quelquefois infidèle dans sa thérapeutique, il est coupable d'un certain nombre de cas de mort. Il ne devra, à notre avis, être employé qu'avec une extrême réserve.

Le salicylate de mercure que nous avons utilisé est loin de présenter ces graves inconvénients, mais il ne répond pas, croyons-nous, au résultat thérapeutique qu'on est en droit d'attendre des injections insolubles.

CHAPITRE IV

Injectons de salicylate de mercure.

Le salicylate de mercure fut introduit en thérapeutique de la syphilis par M. Silva Araujo en 1887.

Il fut expérimenté par de nombreux cliniciens, Sza-deck, Neumann, Epstein, Hahn, Jadassohn, Zeissiz, Petersen, Eicher.

M. Bruno Chaves, chef de clinique de M. Silva Araujo l'étudia très sérieusement.

M. Balzer l'a utilisé un grand nombre de fois.

Le salicylate, outre son emploi dans les injections insolubles, a été donné en pilules ; en injections solubles : il est alors solubilisé par l'aide du benzoate de soude.

Le professeur Tarnowsky l'a employé à lui seul plus de 176.000 fois. Nous allons indiquer quelle est la technique suivie par lui.

Il se sert de salicylate préparé par Heyden et de la vaseline de Merk. Il injecte des doses croissantes en commençant par 2 centigrammes ; puis à deux jours d'intervalle l'injection est faite successivement à 0,04, 0,06, 0,08 centigrammes. Cette quantité n'est jamais dépassée pour une seule injection. Elle est répétée 2 à 3 fois par

semaine. Pour une période de médication il doit être fait en moyenne de 16 à 20 injections.

M. Tarnowsky n'a pas constaté d'accidents d'hydrargyrisme. Douze fois seulement sur ses 176.000 injections il constata la production d'abcès aseptiques : encore attribue-t-il ces abcès à l'emploi d'une aiguille rouillée. Ceci vient à l'appui de ce que nous disions au sujet de la technique générale des injections, à savoir ne jamais se servir d'une aiguille en acier.

M. Tarnowsky, ainsi que M. Blaschko, ont observé très rarement (une fois sur 750 injections) un accès de toux avec oppression et malaise dans la région pectorale : durée une demi-heure à deux heures et cessation du phénomène sans aucune suite grave. Cela serait causé par une injection poussée trop brusquement par une aiguille à calibre trop volumineux. Il s'agit probablement d'embolies pulmonaires très bénignes.

Les accidents secondaires disparaissent très vite, autant qu'avec les injections de calomel. Les cas réfractaires étaient des syphilides psoriasiformes ou des roséoles tardives.

Deux séries de seize injections seraient suffisantes dans la plupart des cas pour enrayer la marche de la maladie. (M. Tarnowsky).

Résultats obtenus par M. Hallopeau.

M. Hallopeau a employé les injections de salicylate de mercure. Il fit 340 piqûres chez 48 malades.

La formule employée est la suivante :

Salicylate de mercure. 4 grammes.
Huile de vaseline. 30 —

Chaque centimètre cube de solution renferme à peu près 13 centigrammes de salicylate.

Préparation de la solution. — La salicylate de mercure est employé porphyrisé. On le lave à l'alcool bouillant, on le sèche à l'étuve puis il est trituré dans un mortier stérilisé avec la quantité déterminée d'huile de vaseline. Le tout est renfermé dans un flacon également stérilisé.

Le liquide doit être récemment préparé et le salicylate bien porphyrisé pour qu'il n'y ait pas obstruction de l'aiguille pendant l'injection.

L'injection est faite avec une longue aiguille en platine iridié, ni trop haut, ni trop près de la gouttière rétro-trochantérienne dans la fesse, car dans ces cas elle est plus douloureuse pour le malade.

M. Hallopeau recommande de s'assurer que l'aiguille n'a pas pénétré dans une veine.

Deux injections d'un demi-centimètre cube sont faites par semaine, soit 6 centigrammes 5 par injection. Elles sont aussi bien faites à des malades hospitalisés qu'à ceux venant du dehors, qui ne sont en aucune façon gênés dans leurs occupations.

A ce sujet M. Hallopeau dit que les objections faites aux injections insolubles qu'on ne peut employer habituellement dans la pratique courante ne sont pas applicables aux injections de salicylate. Aucun accident, aucun stomatite grave ne sont à craindre. M. Hallopeau n'a vu que deux stomatites sans gravité.

Les nodosités ont été fort peu gênantes ; la douleur a

été constamment modérée et n'a été sur 340 injections noté qu'une seule fois très vive; vraisemblablement elle est causée par une lésion du sciatique.

Les résultats thérapeutiques sont très bons; ils ont toujours été manifestes dès la troisième ou quatrième piqûre. Une albuminurie intense a disparu à la suite des injections.

Les récidives des syphilides seraient, a-t-on dit, plus fréquentes avec l'emploi régulier du salicylate qu'avec l'emploi du calomel. M. Tarnowsky, M. Hallopeau, M. Balzer qui employa souvent le salicylate de mercure n'ont pas noté qu'elles fussent plus fréquentes qu'avec d'autres préparations.

Le salicylate serait en effet d'une absorption plus régulière que celle de l'huile grise (M. Hallopeau), et moins longue à se faire.

D'après les indications données par M. Portes, pharmacien en chef à l'hôpital Saint-Louis, le salicylate de mercure se dédouble dans l'organisme en salicylate de soude soluble éliminé par les urines. Le mercure, selon toute vraisemblance, formerait un chlorure soluble dans les chlorures alcalins.

M. Barthelemy employa quelque temps les injections de salicylate de mercure à la dose de 0,05 centigrammes par gramme d'huile. Les résultats tout en étant satisfaisants sont inférieurs à ceux du calomel, sont plus douloureux que l'huile grise; il n'y a donc pas avantage à substituer le salicylate à ces deux préparations.

Voici quelles sont à son sujet les conclusions formulées par M. Hallopeau :

1° Les injections intra-musculaires de salicylate d'hydrargyre en suspension dans l'huile de vaseline sont un des meilleurs moyens d'administration de mercure ;

2° Les douleurs qu'elles provoquent sont très tolérables et bien supportées par la grande majorité des sujets ;

3° Elles ne déterminent presque jamais la salivation ;

4° Elles n'amènent qu'avec une rareté excessive des suppurations locales (12 sur 176.000 injections faites par M. Tarnowsky) ;

5° Contrairement aux injections d'huile grise, si, par une faute de pratique, elles pénètrent dans les veines, les accidents d'embolie pulmonaire se dissipent rapidement sans entraîner de suites graves ;

6° Elles sont remarquablement actives ;

7° Elles peuvent entrer dans la pratique courante de la syphilithérapie ;

8° Elles ne soient pas contre-indiquées dans les cas d'albuminurie d'origine syphilitique : elles peuvent en amener la guérison rapide.

9° Il est peu vraisemblable que, comme on l'a dit, les récidives soient plus fréquentes après ce mode de traitement, car les diverses préparations mercurielles se dédoublent dans l'organisme et leur métal doit se combiner en chlorures solubles ; les différences dans leur activité ne peuvent donc tenir qu'aux conditions dans lesquelles elles s'absorbent ; ces conditions sont des plus favorables pour le salicylate de mercure.

INJECTIONS DE SALICYLATE DE MERCURE.

Nous avons nous-même fait un assez grand nombre d'injections de salicylate de mercure, 150 exactement.

Nous avons employé la formule suivante, elle diffère très légèrement de celle employée par M. Hallopeau.

Salicylate de mercure. . . . 2 gr. 80.

Huile de Vaseline. . . . 20 gr.

donc 14 centigrammes de salicylate de mercure pour un gramme d'excipient. Les étiquettes des flacons portent en effet le chiffre suivant : 7 centigrammes pour $1\frac{1}{2}$ centimètre cube.

Nous nous sommes servi de la seringue ordinaire de Strauss, préalablement bouillie dans l'eau phéniquée avant chaque série d'injections ; d'une aiguille en platine iridié longue de cinq centimètres.

L'injection était faite tous les samedis dans la région fessière en plein muscle, avec la légère antisepsie cutanée dont nous avons parlé.

Jamais nous ne fîmes de massage après l'injection ; pansement consécutif : un peu de collodion.

Nous venons de dire que M. Tarnowsky faisait 3 injections par semaine de 6 centigrammes environ, que M. Hallopeau en faisait 2 à 6 centigrammes $1\frac{1}{2}$ pour le même laps de temps.

Etant données les conditions spéciales de nos malades, un grand nombre de nos injectés au salicylate étaient en effet des gens venant du dehors, donc ne pouvant pas

facilement revenir deux fois par semaine, nous avons d'emblée fait une injection d'un centimètre cube, c'est-à-dire de 14 centigrammes chaque fois.

Ce chiffre paraîtra peut-être exagéré, eh bien, sur nos 150 injections, nous n'avons observé qu'une seule fois de la stomatite et encore fut-elle si bénigne qu'elle ne dura que deux à trois jours.

Aucun trouble sérieux n'a été noté.

Nous observâmes quelquefois des nodosités peu importantes, passant rapidement sans gêne appréciable pour le malade. Nous ferons cette remarque à propos des nodi : ils nous paraissent exister plus fréquemment chez des gens à tempérament lymphatique, chez les gens gras à tissu musculaire un peu relâché.

Quant à la douleur nous l'avons notée quelquefois, mais jamais elle ne fut très intense et nos malades n'ont pas pour cela déserté le service ; ceux du dehors revenaient très régulièrement, n'étant en rien gênés dans leurs occupations. Pourtant une seule fois nous ne pûmes continuer le traitement à cause d'elle : il s'agit d'une malade très surmenée, qui souffrit beaucoup de sa piqûre.

Le résultat thérapeutique obtenu, sur lequel nous reviendrons du reste après nos observations, ne nous a pas semblé répondre à ce qu'on attend d'une injection insoluble.

Certes nos injections ne furent pas inactives, mais elles furent lentes à amener un résultat satisfaisant malgré le chiffre élevé de 14 centigrammes de salicylate injecté chaque fois.

Le salicylate de mercure empêche-t-il la fréquence des récidives? Cette question des récidives est jugée en général avec des données insuffisantes : l'observation d'un syphilitique ne porte ordinairement que sur une période assez courte de sa vie. Nous dirons cependant ceci au sujet de deux malades que nous avons suivies pendant une année entière.

L'une avait une syphilide ulcéreuse du pied, quelques mois après 10 injections de salicylate il y eut récidive (Observation V (n° 22)

L'autre avait du psoriasis palmaire syphilitique, deux injections amènent la guérison, puis si l'on cesse trois semaines tout traitement récidive, et cela dure depuis un an, récidives constantes qui disparaissent à la seconde injection. (Observation XX (n° 37).

OBSERVATIONS DE SYPHILITIQUES

TRAITÉS PAR LES INJECTIONS DE SALICYLATE DE MERCURE.

OBSERVATION I (n° 18).

(Roséole papuleuse. Chancre du menton).

M. J..., âgé de 29 ans, porte un chancre du menton, ovoïde, allongé d'arrière en avant, dont le début remonte à trois mois. Il existe sur tout le corps une roséole papuleuse à éléments épais, squameux, repartis surtout sur le thorax et l'abdomen. Première injection de salicylate de mercure le 11 novembre 1898. Puis jusqu'au 10 décembre cinq injections. A cette époque seulement le chancre commence à se réparer. Septième injection le 17, neuvième le 30.

De ces neuf piqûres le malade prétend avoir ressenti une légère douleur ; cependant il s'asseyait facilement, et marche sans aucune gêne, la douleur n'est donc pas très grande ; au surplus J... n'est pas dans le service et si elle avait été très forte il ne serait pas revenu.

Aucun nodus n'a été observé.

A la dixième injection il existe encore des plaques muqueuses dans la bouche ; les papules se sont affaissées, mais n'ont pas disparu.

Onzième, douzième, treizième, quatorzième (le 17 février 1899) injections : aucun accident, aucune douleur.

Résultat thérapeutique. — Il a été très lent. A la douzième injection il reste des plaques dans la bouche ; il faut dire que J... malgré toutes nos recommandations n'a pas cessé de fumer par jour 30 à 40 cigarettes ; les éléments papuleux commencent seulement à disparaître, disparition qui sera totale à la dernière injection ; il ne reste plus qu'une pigmentation consécutive. Ajoutons pour être d'une impartialité absolue que si dans ce cas le salicylate n'a pas paru agir rapidement il faut se rappeler que très souvent les chancres extra-génitaux donnent lieu à des syphilis assez graves.

OBSERVATION II (n° 19)

(Chancre de la marge de l'anus. Roséole. Grossesse).

Madame Br.... âgée de 25 ans, porte à la marge de l'anus, un gros chancre syphilitique ovoïde. Une roséole érythémateuse, qui date de deux mois, à larges éléments très colorés, lui couvre tout le thorax. Cette malade est de plus enceinte de quatre mois.

Première injection de salicylate le 4 novembre 1898.

Seconde, troisième le 18 novembre 1898. Rien à signaler.

Le 26 (quatrième injection) la roséole est à peine visible, le chancre se répare.

Cinquième, sixième, septième injections. Plus de roséole, chancre cicatrisé complètement le 24 décembre 1898.

Nous constatons ce jour-là chez notre malade, blonde et grasse, dans chaque fesse l'existence de trois nodi assez gros.

Néanmoins nous continuons les injections, car la grossesse poursuit sa marche normale, l'enfant remue beaucoup, les battements du cœur du fœtus sont nets.

Huitième, neuvième injections, rien à signaler.

La dixième est très peu douloureuse ; mais des précédentes, Mme Br... ne s'était jamais plaint.

Onzième, douzième le 21 janvier, le fœtus va bien, la mère aussi.

A la treizième injection, le 28 janvier 1899, la mère nous dit ne plus sentir remuer depuis quatre jours ; il nous est impossible d'entendre les battements du cœur.

Puis nous ne revoyons plus Mme Br. que dans les derniers jours de février. Elle a accouché vers le 15 d'un enfant mort-né venu à 7 mois 1/2 mort depuis quinze jours. L'accouchement s'est passé sans aucun incident ; Mme Br., ne peut nous dire si l'enfant avait quelques lésions, car on lui a caché.

Elle est très bien portante, n'a plus d'accident. Les nodi que nous avions remarqué ont disparu tout à fait.

Résultat thérapeutique. — Excellent en ce qui concerne la roséole et le chancre, mais insuffisant pour mener à terme une grossesse commencée avant l'infection syphilitique.

OBSERVATION III (n° 20).

(Chancre du menton).

L..., âgé de 18 ans est entré salle Cazenave pour un chancre du menton, ovoïde, allongé antéro-postérieurement. Coexistent des maux de tête très violents le soir et une adénopathie énorme du côté du chancre.

Injection de Salicylate le 10 décembre 1898. — Elle fut très douloureuse, ce qui n'empêcha pas L..., de jardiner toute la journée, le lendemain et le surlendemain, travail impossible si réellement il y avait eu douleur.

Seconde injection le 17 décembre. — Les maux de tête ont disparu. L..., quitte le service sans que nous ayons vu apparaître la roséole.

Aucun nodus.

OBSERVATION IV (n° 21).

(Roséole).

Mme Vin..., âgée de 28 ans, eut un chancre il y a un mois et demi ; elle a maintenant (25 février 1899) une roséole papulo-squameuse assez intense ; rien à la vulve, rien dans la bouche.

Cette dame ne peut supporter les pilules de protoiodure, qui lui occasionnent des troubles gastro-intestinaux.

Première injection, le 25 Seconde, le 3 mars 1899.

La première injection fut un peu douloureuse ; la seconde pas du tout.

Résultat thérapeutique. — La roséole commence à pâlir mais nous n'avons pas revu la malade.

OBSERVATION V (n° 22).

(Syphilides acnéiformes. Ulcéreuses. Grossesse).

Voici l'histoire d'une malade que nous avons pu suivre pendant une année entière, et à qui nous avons fait dès le début du traitement cinq injections de sérum bichloruré; puis dans la suite douze de salicylate de mercure.

Mme R..., âgée de 23 ans, a eu vers la Pentecôte un chancre sur la lèvre, puis de la roséole. Actuellement en novembre 1898, elle présente aux membres une éruption composée de petits éléments papulo-squameux de teinte très foncée; la lésion siège en avant et en arrière près de l'aisselle; du pli du coude une traînée se dirige sur l'avant-bras; les poignets sont entourés d'un cercle de papules; la paume des mains est prise: les lésions sont symétriques sur les membres supérieurs.

Aucune lésion sur le thorax et l'abdomen.

Les cuisses, les fesses, les jambes sont couvertes des mêmes éléments. Le pied droit porte entre les doigts une ulcération assez profonde. De plus l'état général de Mme R..., est peu satisfaisant: pâle, bouffie, elle eut de l'albumine elle a été enflée, dit-elle; à l'auscultation on entend un souffle chlorotique d'anémie.

La malade étant dans la service nous pratiquons cinq injections de sérum bichloruré: accident nul; douleur nulle.

Résultat thérapeutique. -- Les lésions sont beaucoup moins saillantes, plus de squames; l'état général est très amélioré: l'appétit est revenu, le souffle anémique a disparu.

Puis Mme R..., quitte le service et la supposant enceinte, ses

règles n'étant pas revenues depuis le 16 novembre nous lui conseillons de revenir régulièrement tous les samedis.

Nous faisons alors des injections de salicylate de mercure. La première le 10 décembre 1898.

Le 31 décembre. — Nous avons observé une légère stomatite, survenue le surlendemain de la troisième injection de salicylate ; un peu de salivation, mais rien de sérieux.

Quatrième injection le 10 janvier 1899. Il ne reste plus qu'une pigmentation consécutive aux lésions.

Les cinquième, sixième, septième, huitième injections ne causent aucune douleur, aucun nodus. Il n'existe plus aucune lésion syphilitique, nous ne continuons les piqûres que pour tenter de mener à terme la grossesse.

Dixième injection le 25 mars 1899. — On entend les battements du cœur du fœtus ; la grossesse est à 5 mois 1/2.

Le 29 avril. — Aucun accident, la grossesse continue son cours normal.

Puis le 27 mai le pied s'ulcère de nouveau ; il existe le soir un peu d'enflure aux chevilles, des varices des grandes lèvres ; le fœtus remue très peu. Pas d'albumine.

L'injection faite ce jour-là (onzième) fut douloureuse contrairement à toutes les autres.

Le 3 juin. — Douzième injection.

Le 6 juin. — Mme R... accouche d'une fille de 7 mois 1/2, bien constituée, sans tache sur le corps, qui vit seulement quelques minutes. Accouchement très normal.

Le pied est guéri :

Nous avons depuis revu Mme R..., la guérison des accidents syphilitiques est définitive.

OBSERVATION VI (n° 23).

(*Syphilides papulo-squameuses. Grossesse.*)

Mme G..., âgée de 18 ans, présente des syphilides papulo-squameuses circonscrites, siégeant surtout sur les membres ; avant-bras, cuisses, fesses. Autour de la bouche syphilides assez volumineuses. Enceinte de 8 mois.

Quatre injections de salicylate sont faites, la première le 26 novembre 1898. Les deux premières furent très douloureuses, pas de nodus. Mme G... est accouchée en janvier d'un enfant très bien portant, à terme, que nous avons revu en avril 1899 à l'hôpital St-Joseph. La mère est indemne de tout accident, et l'enfant n'a rien.

Résultat thérapeutique. — Excellent ; ajoutons que la malade prenait des pilules depuis longtemps.

OBSERVATION VII (n° 24).

(*Syphilides psoriasiformes.*)

Mme X..., âgée de 54 ans, neurasthénique, est entrée salle Gibert pour des syphilides psoriasiformes très intenses, très nombreuses.

Elle eut en septembre, octobre dix injections de salicylate de mercure, qui furent toutes légèrement douloureuses, et qui n'amènèrent aucun résultat thérapeutique.

OBSERVATION VIII (n° 25).

(*Syphilides papuleuses.*)

Deg..., âgé de 38 ans, charretier, eut un chancre il y a trois ans ; il est rentré en décembre 1898 salle Cazenave pour des syphilides papuleuses.

Il eut deux injections de salicylate de mercure, faites sans aucun incident ; mais malheureusement le malade est parti du service et nous n'avons pu juger du résultat thérapeutique obtenu.

OBSERVATION IX (n° 26).

(Syphilides papuleuses).

Mlle B... M. salle Gibert a sur tout le corps des syphilides papuleuses très-intenses.

Trois injections de salicylate sont faites, la seconde cause d'une légère douleur ; des deux autres rien à en dire : ni nodus, ni douleur.

Résultat thérapeutique. — Amélioration considérable ; diminution grande de la coloration des papules ; affaïssement.

OBSERVATION X (n° 27).

(Syphilides papulo-squameuses).

M. T... est accouchée en janvier 1899 d'un enfant né à terme, mais mort quatre heures après.

Il existe autour des paupières tout un cercle de larges papules rouges foncé avec croûtes épaisses sur le cuir chevelu ; sur le cou mêmes lésions ; sur les avant-bras syphilides à croûtes ostréacées. Rien sur le reste du corps. Neurasthénique.

Première injection de salicylate de mercure le 25 février 1899. Douleur néant.

Deuxième le 3 mars ; M. T... n'a pas souffert du tout, nous dit-elle. Les placards ostréacés du bras vont mieux.

11 mars troisième injection : les lésions situées autour des

yeux sont moins saillantes ; le cuir chevelu se nettoie. La malade avait des maux de tête très violents, ils ont disparu.

4^{ème} le 18 mars, 5^{ème} le 25, 6^{ème} le 18 avril.

Il existe toujours des papules autour des paupières, moins saillantes il est vrai ; de nouvelles se sont formées avec squames épaisses et abondantes ; il existe un peu d'écoulement d'oreille à droite accompagné d'une légère surdité ; les maux de tête reviennent par crises, dit la malade.

Le cou n'a guère changé d'aspect ; seuls les bras sont à peu près guéris.

Nous employons alors les injections de sérum bichloruré et nous obtenons une guérison rapide définitive avec trois injections seulement. Au chapitre sérum nous publierons tout au long la suite de l'histoire de cette malade ; elle montre la supériorité incontestable du sérum bichloruré sur toutes les autres préparations mercurielles ; même sur le calomel, les faits cliniques très nombreux dont nous avons été le témoin le prouveront.

OBSERVATION XI (no 28).

(Syphilides papuleuses).

Voici quatre observations de malades que nous n'avons pu suivre, néanmoins nous nous permettrons de les citer brièvement.

M. K... âgé de 35 ans a des syphilides papuleuses localisées aux membres inférieurs ; les éléments sont très petits, mais la peau en est criblée surtout aux cuisses. Une injection de salicylate faite le 11 mars n'amène aucune réaction locale.

OBSERVATION XII (n° 29).

(Syphilides papulo-squameuses).

M^e G..., âgée de 38 ans, porte sur le genou droit un large placard à grands éléments squameux ; il existe sur la face externe des bras quelques papules ; et dans le bas des reins également.

Une injection est faite le 11 mars. Pas revu la malade.

OBSERVATION XIII (N° 30)

(Syphilide ulcéreuse).

Mine C... âgée de 48 ans a mal à la jambe depuis six ans ; c'est une large ulcération profonde anfractueuse, sanieuse, qui n'a jamais été complètement cicatrisée, malgré sirop de Gibert et iodure à hautes doses. Mme C... il est vrai se fatigue beaucoup et est toute la journée debout.

Une seule injection est faite en décembre 1898 ; elle fut extrêmement douloureuse, empêcha la malade de marcher et laissa à sa place un nodus douloureux.

OBSERVATION XIV (N° 34)

(Syphilides ulcéreuses).

G... maréchal-ferrant a des syphilides ulcéreuses un peu partout ; sur la verge, il en existe une chancriforme dont le diagnostic fut assez difficile.

Deux injections de salicylate faites en décembre 1899 n'amènent aucune réaction locale, et produisent une légère amélioration.

OBSERVATION XV (N° 32)

(Céphalée).

Mlle M... eut la roséole en mars 1898. Depuis très longtemps elle souffre de maux de tête très violents qui la prennent tous les soirs, l'empêchent de dormir ; la douleur qu'elle éprouve est lancinante.

Nous commençons les injections de salicylate de mercure le 15 décembre 1898.

La première est douloureuse, peu.

Seconde 21 décembre : il en reste un nodus assez sensible dans la position assise.

La troisième, le 30 décembre, est indolore. Les maux de tête sont beaucoup moins violents ; il existe encore quelques douleurs, mais moins longues, moins fortes.

La quatrième injection fut douloureuse pendant 4 à 5 jours ; Mlle M... ne pouvait ni s'asseoir ni se coucher sur l'endroit de la piqûre.

Cinquième injection faite le 15 janvier ne cause aucune douleur.

Résultat thérapeutique. — Excellents, car les maux de tête qui torturaient la malade depuis deux mois ont absolument disparu.

OBSERVATION XVI (N° 33).

(Gomme. Nécrose de l'os malaire).

Mme Al..., âgée de 32 ans, eut la syphilis il y a huit ans ; pendant deux ans elle s'est très régulièrement soignée ; prenant alternativement de l'iode et des pilules. Pendant une année ne prit aucun médicament, puis tout d'un coup elle eut une

perforation du voile du palais qui s'effectua en huit jours ; il en reste un orifice à peu près grand comme une pièce de dix sous.

Elle s'est traitée pendant 5 à 6 mois ; puis pendant 3 ans ne voyant aucun accident, elle n'a pris aucun médicament.

Depuis deux mois elle a sous l'œil droit une tumeur indolore, dont la peau est rouge ; cela s'est ulcéré voici quinze jours : l'ulcération est très profonde, à fond sanieux, indolore ; les bords sont surélevés et la peau voisine est rouge, boursoufflée. Nous posons le diagnostic de gomme syphilitique.

Première injection de salicylate de mercure le 21 j anvier 1899 et administration de 2 grammes d'iodure de potassium par jour.

Pendant quelques jours Mme Al... éprouva une légère gêne pour s'asseoir. Pas de douleur.

Deuxième injection le 27 janvier. — Une très légère douleur le jour même, mais rien le lendemain.

Troisième le 4 février, quatrième le 11. Une croûte noire, épaisse s'est formée sur la gomme qui ne paraît guère diminuée.

Cinquième le 25 février, sixième le 3 mars. Douleur nulle. Nodus zéro.

Septième injection le 11 mars. La lésion paraît toujours stationnaire, car elle est recouverte d'une croûte épaisse, noirâtre.

Le 25 mars.— Mme Al..., vient nous apporter un bout d'os qui n'est autre une grande partie de l'os malaire, dont toute la partie superficielle s'est nécrosée. Sur nos conseils M. Al... avait mis un cataplasme fait à la fécule et à l'eau boriquée ; la chute de l'os s'est faite naturellement, sans accident le 20 mars. Une huitième injection est faite et M. Al..., fut guérie entièrement de cette nécrose de l'os malaire.

OBSERVATION XVII (n° 34)

(Gommes)

M. Gil..., âgé de 31 ans, eut un chancre au bras en 1893.

Actuellement il nous est envoyé par M. Du Castel pour des gommes ulcérées du bras gauche. Il y en a trois d'un diamètre, de 3 à 4 centimètres.

Première injection de salicylate le 21 janvier 1899. Aucune réaction. La seconde, la troisième furent indolores.

Le 11 février. — L'état des gommes est excellent. il y a un rétrécissement notable de la surface ulcérée. La plus grande des trois qui était douloureuse ne l'est plus, une est fermée tout-à-fait. La quatrième piqûre faite le 11 fut douloureuse : il y eut toute la journée du samedi une sensation d'engourdissement ; « comme s'il y avait eu un coup de pied violent », dit le malade ; cela dura jusqu'au lundi et tout disparut : cet accident n'empêcha pas Gil... de marcher.

Résultat thérapeutique. — Amélioration grande, mais deux gommes ne sont pas encore tout à fait cicatrisées.

OBSERVATION XVIII (n° 35)

(Perforation palatine).

M. Eu... âgé de 38 ans est entré salle Cazenave pour une perforation du voile du palais. Il eut en 1896 son chancre et de la roséole.

La lésion actuelle occupe le côté gauche du voile du palais ; elle s'étend également sur le bord de la voûte palatine, assez allongée d'avant en arrière, et venant jusqu'au bord de la luette ; les bords sont couverts d'enduits diphtéroïdes. Cela a à peu

près la grandeur d'une pièce de un franc et mit huit jours à se faire.

Première injection de salicylate de mercure à un centimètre cube le 25 mars 1899. Réaction locale nulle.

Seconde le 1^{er} avril. — Eu..., prend six grammes d'iodure par jour.

Il mange dit-il plus facilement; les bords de la lésion sont nettoyés, plus d'enduit diphtéroïde : elle paraît s'être agrandie surtout en bas.

Troisième, quatrième, cinquième injections : rien à signaler.

Le 26 avril. — La perforation diminue beaucoup.

La sixième injection est un peu douloureuse.

Le 10 mai (septième injection). — Il n'existe plus qu'une petite perte de substance de 2 à 3 millimètres de large et longue de 10 millimètres. L'amélioration est donc manifeste. Eu..., quitte alors le service.

Le 26 mai, nous le revoyons : bords entièrement rapprochés, donc guérison complète. Ajoutons que le malade ne prend plus aucun médicament depuis le départ de la salle ; qu'il est de plus peintre en bâtiments, que sa dentition laisse à désirer et que cependant malgré les 14 centigrammes de salicylate injectés chaque fois il n'a jamais eu de stomatite. Pendant son séjour à l'hôpital il prit régulièrement 6 grammes d'iodure par jour.

OBSERVATION XIX (n° 36).

(Psoriasis palmaire).

Mme Bl..., âgée de 34 ans, ne se rappelle pas exactement à quelle époque eut lieu l'accident primitif. Elle prit des pilules, du sirop de Gibert pour des lésions qu'elle a à la main droite depuis 1888.

Sur la paume de la main, placards rouges sombre, entourés d'une collerette squameuse, très saillante; il existe en plus de nombreuses crevasses.

Première injection de salicylate, 25 février 1899. Réaction nulle.

Le 3 mars. — Les lésions sont moins saillantes, et la malade nous dit que pour obtenir cet affaissement il fallait qu'elle mit une pommade sur sa main. Seconde injection.

Troisième, le 18 mars : il reste une grande crevasse à la racine du pouce. Douleur nulle.

Quatrième, le 25 mars. Réaction nulle.

La lésion existe toujours : elle est moins saillante.

Nous verrons plus loin (Observation XLII) un cas de syphilides rebelles des mains traitées par le sérum bichloruré et guéries radicalement avec trois injections.

OBSERVATION XX (n° 37).

(Psoriasis palmaire).

Mme X..., 25 ans, eut un chancre à la lèvre il y a 3 mois. Elle fut soignée par quinze injections mercurielles.

Actuellement, 4 février 1899, elle a des syphilides papulo-squameuses sur le menton ; sur les mains du psoriasis palmaire ; à la région anale quelques plaques muqueuses. Rien à la vulve, rien dans la bouche.

Première injection de salicylate, le 11 février 1899. Elle fut très légèrement douloureuse le lendemain.

Le 18 février. — Plus de plaques muqueuses ; la syphilide palmaire va mieux. Seconde injection (18 févr.).

Troisième, 25 février ; quatrième, 3 mars : plus rien aux

maines ; un peu de pigmentation au menton à la place des syphilides.

Nous avons depuis cette époque fait à cette dame vingt-cinq injections : le psoriasis palmaire récidive avec une ténacité désespérante et c'est la seule lésion que porte Mme X...

On cesse tout traitement un mois ; tout va bien ; puis brusquement les mains et surtout la droite sont reprises, deux à trois injections sont faites, la lésion disparaît.

Au bout d'un mois, six semaines récidive.

En janvier dernier (1900), nous avons fait deux injections et la main s'est guérie. Aucune application locale n'a jamais été faite. La cause de cette récidive constante est assez obscure, car on ne peut invoquer une cause d'irritation quelconque.

Cette observation prouve que le salicylate est réellement bien toléré : jamais Mme X..., n'a souffert de ses nombreuses injections, jamais de stomatite. Il y eut quelquefois des nodi, mais ils passaient inaperçus.

Mme X..., prend de temps en temps de l'iodure (2 gr. par jour) mais assez irrégulièrement.

OBSERVATION XXI (n° 38).

(Syphilides zoniformes).

M. Al., âgé de 66 ans, est entré salle Cazenave le 20 mars 1899.

Il eut son accident primitif voici bientôt 28 ans.

Il y a cinq ans eut des ulcérations sur les jambes.

Actuellement il présente sur le thorax au côté droit une éruption papuleuse à petits éléments. La localisation est celle d'un zona et le début de l'affection fut douloureux comme dans le zona : il y eut, dit le malade, une très vive, douleur occupant plusieurs espaces intercostaux.

Trois injections de salicylate sont faites du 25 mars au 12 avril. Aucune ne fut douloureuse.

Résultat. — Grand affaissement des syphilides.

OBSERVATION XXII (n° 39).

(Glossite).

L..., plombier, 42 ans, est un alcoolique invétéré : deux litres de vin, 5 à 6 absinthes et divers autres toxiques apéritifs telle est sa ration quotidienne.

Il eut un chancre au milieu de la langue il y a 18 ans.

Il est hémiplégique ; eut, dit-il, de l'artère cérébrale.

On lui fit pour des gommès du bras, des injections de calomel à l'Hôtel-Dieu ; à la suite il eut des abcès, on fut, d'après ce qu'il raconte, obligé d'y mettre le bistouri ; nous ne trouvons pourtant aucune cicatrice.

Sa langue est blanche, augmentée de volume, douloureuse.

A la surface quelques sillons peu profonds ; aucune ulcération.

Cette glossite existe depuis sept mois.

La première injection de salicylate faite le 25 mars 1899 fut cause d'un engourdissement de la jambe, qui dura trois jours.

Le 8 avril. — Seconde injection, réaction nulle.

Troisième, quatrième injections indolores.

La langue est moins douloureuse, son aspect n'aguère changé.

OBSERVATION XXIII (n° 40).

(Glossite)

M. D... âgé de 46 ans, contracta la syphilis en 1882.

Depuis huit ans il a mal dans la bouche avec des alternatives de guérison et de récédive.

La langue (15 avril 1899) est blanche, découpée par des sillons profonds, douloureux ; les joues sont couvertes de plaques blanchâtres ; tous les traitements ont échoué.

Première injection le 15 avril 1899. Réaction nulle.

La seconde du 22 avril fut douloureuse.

Troisième le 6 mai. La langue est dans le même état.

Puis une injection de calomel est faite, indolore.

La quatrième de salicylate est du 20 mai.

Le 1^{er} juillet.—D...a des ulcérations labiales ; la langue est dans le même état. Nous injectons un centimètre cube de calomel et nous n'avons pas revu D... Donc pas de résultat thérapeutique.

CRITIQUE DES INJECTIONS DE SALICYLATE.

En général ces injections déterminent peu d'accidents locaux.

Elles sont très bien supportées, et les malades qui y sont soumis reviennent bien régulièrement se faire traiter.

Nous avons parmi nos 23 observations une dizaine de malades n'étant pas hospitalisés. Quelques-uns, il est vrai, se sont plaints de leurs piqûres, mais cela ne les empêchait pas de venir tous les samedis.

La douleur due aux injections de salicylate est beaucoup moins intense qu'avec le calomel : elle ne détermine que très rarement cette souffrance telle que le malade refuse toute nouvelle piqûre.

Nous n'avons sur 150 injections de salicylate faites par nous trouvé que 4 fois une douleur très vive, comparable à celle causée par le calomel. Une seule fois la

douleur fut telle que nous dûmes renoncer à toute nouvelle injection. 27 fois la douleur fut extrêmement légère, n'empêchant point le patient de vaquer à ses occupations; l'un de nos malades qui souffrit un peu aux premières piqûres était debout toute la journée et cela ne le gênait presque pas.

Cette douleur existe très irrégulièrement chez le même sujet. Ainsi (Observ. V n° 22) une seule injection sur 12, causa une légère gêne.

Les nodi observés furent peu nombreux : 8 seulement et cependant nous les avons recherchés soigneusement.

Ils ne furent pas douloureux sauf un (Obs. XIII n° 30) qui était très large, très sensible à la pression ; c'est chez cette même malade que l'injection fut extrêmement douloureuse.

Une seule fois nous avons observé de la stomatite encore cette stomatite fut-elle extrêmement légère ; elle dura 2 à 3 jours sans se manifester autrement que par une légère blancheur des joues.

Nous n'avons pas observé un seul abcès ; pas d'accidents gastro-intestinaux. Bref pratiquement les injections de salicylate de mercure, même à la dose de 14 centigrammes chaque fois, n'exposent à aucun accident sérieux.

VALEUR THÉRAPEUTIQUE

Malheureusement, si elles sont indolores, elles nous ont paru peu actives. Elles n'agissent, à notre avis basé sur nos

observations, ni mieux, ni plus mal que le traitement par la voie stomacale.

Prenons la 1^{re} observation (syphilides papuleuses) à la 12^e injection il reste encore des plaques muqueuses sur les lèvres ; le chancre (observation II n° 19) n'est guéri qu'à la 7^e injection, la roséole ne disparaît qu'à la 4^e ; plus loin (Obs. IV) à la seconde la roséole n'a pas changé d'aspect.

La syphilide ulcéreuse du pied (Obs. V) récidive, la malade étant encore sous l'influence du mercure.

Les syphilides papulo-squameuses ne sont absolument pas modifiées par le salicylate (Obs. VII-X). Le psoriasis palmaire guérit chez une malade, chez une autre il ne bouge pas.

Le salicylate agit bien sur la céphalée (Obs. III et XV). Il est sans action sur les glossites.

Quand le résultat thérapeutique est manifeste ce n'est guère que vers la 4^e ou 5^e piqûre qu'il commence à être évident, c'est-à-dire au bout de quatre à cinq semaines de traitement, or les injections doivent agir vite, plus vite que les méthodes ordinaires, si leur action est lente, pour quoi exposer les malades aux douleurs et aux accidents qui peuvent survenir.

Nous concluons ainsi pour le salicylate de mercure :

1^o Les injections de salicylate sont bien tolérées.

2^o La douleur quand elle existe est très légère et ne gêne pas le malade dans ses occupations ordinaires.

3^o Elles n'exposent pas aux intoxications, même à la dose de 14 centigrammes par injection.

4^o Elles n'exposent pas aux abcès.

5° Mais elles ne sont guère plus actives que la méthode stomacale par exemple.

6° D'où nous tirerons ceci : on ne les emploiera que lorsqu'un sujet ne veut pas se soigner régulièrement, cela est aussi fréquent en ville qu'à l'hôpital ; lorsqu'un sujet ne veut pas être astreint à prendre chaque jour ses médicaments, et qu'il préfère prendre sa dose de traitement une seule fois par semaine.

7° Lorsqu'il y a nécessité d'agir très vite, un organe essentiel à la vie étant menacé, le salicylate n'est pas le traitement à choisir, car son action est trop lente.

CRITIQUES GÉNÉRALES DES INJECTIONS INSOLUBLES.

Nous avons cité un certain nombre d'observations de malades traités par des injections faites avec des sels très différents, l'un le calomel très mal supporté par les tissus l'autre le salicylate bien supporté, mais peu actif. Chacun d'eux mérite quelques critiques qui leur sont spéciales, mais ils présentent les mêmes inconvénients qui s'adressent d'ailleurs à tous les sels insolubles.

Les injections massives avec leur apparence de précision constituent un mode d'hydrargyrisation absolument incertain. Il peut en effet après l'injection se passer deux phénomènes, ou le mercure s'absorbe, ou il s'enkyste.

Le mercure sera absorbé lentement, méthodiquement : ce n'est là qu'une espérance, heureusement réalisée souvent, soit. Sait-on quelles sont les réactions qui se produisent dans les tissus ? Sait-on la quantité de mercure qui sera solubilisée chaque jour ? Non, tout est livré au

hasard, on marche aveuglément, ne pouvant prévoir quelles seront les réactions, variables suivant les sujets, suivant même l'état du sujet, suivant le sel injecté.

Le mercure s'enkyste : il y a autour de lui violente inflammation, il devient un corps étranger, inerte et par suite son action thérapeutique est nulle. Puis tout d'un coup sous l'influence d'un choc ce kyste mercuriel se rompt, il y a utilisation immédiate et en bloc du mercure mis en réserve ; et, comme généralement le sujet a eu d'autres injections, qui, elles, ont été solubilisées, et par conséquent ont déjà mercurialisé le syphilitique, cette décharge brusque hydrargyrique produit des troubles graves d'intoxication.

M. Augagneur, rapporte à ce propos l'observation d'un homme qui avait reçu deux injections mercurielles.

Un jour cet homme fait une chute sur la fesse : il y eut le lendemain une stomatite si grave qu'on fut obligé d'aller à la recherche du foyer mercuriel, de l'évacuer et de pratiquer ainsi l'ablation d'une partie du grand fessier.

La méthode insoluble est toute livrée aux hasards de l'absorption mercurielle dont nous ne sommes que les spectateurs impuissants.

De ceci résulte que le médecin n'est pas maître de la médication. On peut avec les méthodes ordinaires, frictions, absorption stomacale, injections solubles même, faire cesser immédiatement la cause, s'il y a intoxication, et les accidents disparaîtront. Mais avec une cause d'hydrargyrisme qui est en le muscle même du sujet, en présence d'accidents graves, que faire ? Rien, on ne peut

qu'assister impuissant aux phénomènes, quelquefois mortels.

Il est vrai qu'il reste une soupape de sûreté, à savoir aller faire le curetage du foyer toxique ; cela ne se fait qu'au prix de larges pertes de substance, c'est une véritable opération chirurgicale, nécessitant le chloroforme.

Cette méthode insoluble n'est pas sous la dépendance absolue du médecin : c'est là un grave inconvénient.

Il peut se produire quelquefois des embolies à la suite des injections insolubles. D'après M. Lewin ces embolies pulmonaires auraient été observées cinq fois. Deux fois il y aurait eu mort subite après injections d'huile grise.

M. Vogeler a réuni dix cas de mort par injections insolubles. Enfin elles peuvent causer des intoxications mercurielles aiguës. (Observ. de M. Gaucher).

CHAPITRE V

Injectons solubles.

Cette méthode se rapproche beaucoup des modes ordinaires d'introduire le mercure dans l'organisme, soit par voie stomacale, soit par les frictions.

Elle consiste à injecter dans les tissus une faible quantité d'un sel mercuriel soluble, qui, étant immédiatement utilisé, devra, pour que le sujet soit constamment sous l'influence du mercure, être souvent renouvelée, ordinairement chaque jour.

Elle présente sur la méthode des injections insolubles un grand nombre d'avantages. Le médecin sera toujours maître de régler la médication, de la suspendre s'il survient quelque fâcheux accident. La quantité de sel injecté est en général assez faible et se trouve rapidement éliminée; il n'y a donc pas à craindre des intoxications mercurielles graves, des stomatites; l'embolie pulmonaire.

La méthode soluble présente les mêmes inconvénients que la méthode insoluble, mais ils sont très-atténués, dans la grande majorité des cas on n'a pas lieu de les noter.

La douleur est peu intense lorsqu'elle existe; elle est fort bien supportée par le sujet, elle est moins marquée qu'avec les insolubles et existe beaucoup plus rarement.

La stomatite est accident extrêmement rare, cela est *a priori* très rationnel : la quantité de mercure injecté étant très minime, il faudrait que le sujet présentât pour le mercure une susceptibilité toute particulière.

Les nodi existent, mais ils sont moins gros, moins douloureux, moins fréquents ; ils se résorbent facilement et si par hasard il y a résorption brusque, on n'a pas à redouter l'intoxication hydrargyrique.

Les abcès sont l'exception : nous n'en avons personnellement vu aucun exemple.

Nous pourrions dire ceci : les injections solubles présentent beaucoup plus rarement que la méthode insoluble certains inconvénients, et quand ils existent ils ne sont pas un obstacle à la continuation du traitement et ne gênent pas le malade dans ses occupations quotidiennes.

Mais il existe dans cette méthode d'administrer le mercure un inconvénient capital, un obstacle absolu à sa généralisation. L'injection soluble doit être chaque jour, souvent deux fois par jour, renouvelée. A l'hôpital l'application de la méthode est assez facile : un infirmier bien stylé fait les piqûres. Il en est tout autrement en ville : c'est une sujétion onéreuse pour le client, une fastidieuse obligation pour le médecin.

« Une cure complète de la syphilis par les injections solubles est entourée dans la pratique de tant d'obstacles, de tant de difficultés matérielles et morales, d'impossibilités sociales, pécuniaires, professionnelles ou autres faciles à deviner que cette méthode loin de gagner devien-

dra de plus en plus un traitement exceptionnel et transitoire ». (M. Mauriac).

D'ailleurs quel est le but cherché dans la méthode des injections ? On veut mercurialiser activement le malade. Mais celui-ci pour raisons mondaines, familiales ou autres veut être soigné secrètement, il ne veut pas chaque jour qu'il soit vu prenant un médicament, l'injection insoluble répond très bien à ce desideratum ; mais si quotidiennement le syphilitique doit subir une injection, où se trouve assuré le secret, sans compter que l'injection peut exposer à quelques désagréables éventualités, douleur, nodus.

La solution du docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare, répond à cette critique : elle est injectée une seule fois par semaine, elle est à doses intensives et éloignées employant le plus actif des sels mercuriels en injection, le bichlorure d'hydrargyre. Elle n'expose pas, bien qu'étant une injection rare aux intoxications reprochées aux injections rares, c'est-à-dire insolubles ; elle n'est pas quotidienne, bien qu'étant soluble.

Nous citerons d'abord les sels employés en injections solubles, puis nous ferons l'histoire du sublimé, histoire même des injections solubles car le sublimé fut le premier employé dans ce but.

SELS SOLUBLES EMPLOYÉS EN INJECTIONS

Ils sont très nombreux, presque tous les composés solubles que forme le mercure ont été utilisés.

1° *Cyanure de mercure*. — Il fut employé pour la première fois par Cullingworth en 1874. Depuis il fut expérimenté par M. Galezowski, et aussi par Sigmund, Mandelbaum, Guntz, Boer.

M. Abadie employa le cyanure de mercure avec la formule suivante :

Cyanure d'hydrargyre. . . .	50 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne . . .	50 —
Eau distillée	50 grammes

L'injection est faite sous la peau dans le tissu cellulaire, et suivie d'un léger massage. On commence par une demi-seringue pour tâter la susceptibilité du malade et ensuite les injections sont faites tous les deux jours.

2° *Bi-iodure de mercure, solubilisé par iodure de potassium*. — Il fut proposé par A. Martin en 1868; la solution contenait 4 centigrammes de bi-iodure de mercure pour un gramme d'eau distillée; l'iodure de potassium était ajouté pour rendre la solubilisation du bi-iodure plus complète; on avait ainsi une solution transparente, jaune citron, à réaction légèrement alcaline. L'injection était faite à la dose de 2 centigrammes. Il n'y avait aucun accident.

M. L. Labbé utilisa quelque temps cette solution : il n'observa jamais d'abcès.

Un médecin de la marine, L. Cotte, publia en 1873 une thèse où il préconise vivement cette préparation. Il indique la formule suivante :

Bi-iodure d'hydrargyre . . .	1 gramme
Iodure potassique	2 grammes
Eau	200 —

Chaque jour est faite une injection à 2 milligrammes $1/2$ de sel mercuriel, cinq milligrammes d'iodure, soit $1/2$ gramme de la solution. Résultats excellents, dit l'auteur.

Un médecin italien, le Dr Ragozioni employa aussi le bi-iodure de mercure solubilisé par l'iodure de potassium. En une moyenne de 25 à 30 jours les syphilitiques étaient guéris.

Terrillon en 1880 employa assez fréquemment une solution bi-iodurée ainsi formulée :

Bi-iodure de mercure . . .	1 gramme
Iodure de potassium. . . .	1 —
Phosphate tribasique de soude.	2 grammes
Eau distillée pour 50 centimètres cubes.	

L'injection faite avec ce liquide ne causa pas d'accident si ce n'est des nodosités plus ou moins persistantes, et une douleur assez vive.

3° *Iodure double de mercure et de sodium*, fut proposé en 1869 par Bricheteau, considérant que l'iodure de potassium était irritant pour les tissus.

Voici la formule :

Iodure double de Hg et de sodium.	1 gr. 50.
Eau distillée	100 gr.

Chaque gramme contient 10 milligrammes de bi-iodure, on commence par n'injecter que 5 milligrammes ; il n'y a pas d'abcès.

Plus récemment M. Vacher médecin-major à Orléans employa une solution bi-iodurée sodique (1885). Jamais de nodosités, pas de douleur, action thérapeutique excellente.

Chaque injection d'un gramme de liquide contient un centigramme d'iodure de mercure, dose qu'on ne doit pas injecter dès le début du traitement.

4° *Huile bi-iodurée.*

Toutes les solutions bi-iodurées mercurielles dont nous venons de parler ont pour excipient de l'eau distillée et on est obligé d'y incorporer un iodure pour obtenir la dissolution du sel de bi-iodure. Une formule nouvelle empêche cet inconvénient : C'est une solution huileuse de bi-iodure de mercure.

M. Panas contribua beaucoup, surtout en thérapeutique oculaire, à faire connaître l'huile bi-iodurée. Il la trouve active, peu douloureuse et la place même au-dessus des frictions mercurielles. La première formule employée par M. Panas était à 1 centigramme de bi-iodure par centimètre cube d'huile. Au bout de 4 à 5 jours de préparation la solution précipitait.

Voici la formule actuelle, donnée dans la thèse de M. Vibert.

Bi-iodure de mercure. . . .	40 centigrammes.
Huile stérilisée	40 grammes.

Chaque seringue de Pravaz contient exactement 4 milligrammes de bi-iodure ; cette solution se conserve et ne précipite pas.

M. le Professeur Panas fut suivi dans cette thérapeutique par grand nombre d'oculistes.

En 1896, M. De Lavarenne fit à la Société de Dermato-

logie une très importante communication sur les injections d'huile bi-iodurée. C'est le résultat de quatre années de pratique. Il fit 1326 injections. Après avoir donné quelques mots sur la préparation de l'huile bi-iodurée, préparation assez délicate et sur laquelle nous reviendrons, M. De Lavarenne donne les résultats cliniques obtenus.

La moyenne des injections pour une cure de 25 jours était de 18; quelquefois 10 suffisaient; parfois on allait jusqu'à 60. Elles sont intra-musculaires; on n'observe ni stomatite, ni abcès, quelquefois des nodi sont vus. La douleur est très variable, très légère le plus souvent; ce n'est dans la majorité des cas qu'un simple engourdissement. Ajoutons que M. De Lavarenne faisait ses injections dans une station thermale et qu'après l'injection le malade va au bain sulfureux, cause d'atténuation de la douleur.

Les résultats thérapeutiques furent excellents : dans la syphilis oculaire rebelle, un cas de kérato-conjonctivite récidivant constamment par exemple guéri, l'injection bi-iodurée est très efficace. Les accidents secondaires rebelles à d'autres traitements guérissent. Les tertiaires, glossites, syphilides palmaires, sont radicalement guéris. M. De Lavarenne cite un cas d'hépatite syphilitique avec hypertrophie énorme du lobe gauche, les effets curatifs furent très satisfaisants. Les troubles syphilitiques du système nerveux sont guéris. Bref l'huile bi iodurée agit aussi bien sur la syphilis secondaire que sur la syphilis tertiaire, que sur la syphilis toujours grave du système nerveux.

Mais malgré l'excellence des résultats produits par

L'huile bi-iodurée, il lui fallait pour être mise au rang important qu'elle mérite, un maître qui avec une foi, une chaleur communicative montrât à ses élèves les brillants effets thérapeutiques obtenus avec cette préparation. Nous avons nommé le professeur Dieulafoy.

Depuis qu'il a pris possession de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur Dieulafoy emploie journellement l'huile biiodurée dans les cas de syphilis viscérale. Il se sert d'huile préparée par Berlioz et dont voici rapidement résumée la préparation.

Il faut se servir d'huile purifiée : on fait un mélange de trois parties d'huile d'olives pour une d'alcool ; on garde le mélange pendant 48 heures en ayant soin d'agiter de temps en temps. On chauffe ensuite à 90° , après avoir séparé l'alcool par décantation. Quant tout l'alcool a disparu, on chauffe à 115° exactement pendant $1/4$ d'heure ; puis on refroidit à 70° et cette température étant maintenue constante on ajoute le biiodure à raison de 40 centigrammes pour 100 centimètres cubes d'huile. Lorsqu'il n'existe plus aucun point rouge de biiodure dans le liquide, on filtre sur de l'ouate stérilisée dans des flacons secs, stérilisés, en verre blanc de 50 centimètres cubes.

L'huile ainsi préparée est exactement dosée à 4 milligrammes par centimètre cube et se conserve sans altérations.

M. le Professeur Dieulafoy se sert de la seringue de Pravaz, bouillie et stérilisée avant toute injection ; antiseptie locale est faite à l'éther ou à l'alcool ; le lieu de l'injection est indifféremment une région quelconque de la fesse ou la région sacro-lombaire ; elle est intramuscu-

laire ; pas de massage après elle ; elle doit être poussée très lentement.

Voici quelle est la ligne de conduite tenue par M. Dieulafoy au sujet des syphilitiques gravement atteints, très souvent des tertiaires. Dès que la syphilis est soupçonnée on fait chaque jour une injection de 1 à 2 grammes d'huile biiodurée ; une première série de quinze à 18 injections est faite. Si au bout de ce temps il n'y a pas résultat satisfaisant, on arrête quelque temps le traitement puis on recommence une nouvelle série jusqu'à guérison.

M. Dieulafoy a presque supprimé de parti pris l'iodure de potassium, c'est donc bien à l'injection biiodurée seule que sont dûs les résultats thérapeutiques obtenus.

Des accidents causés par la préparation n'ont pas été observés ; ce n'est pas douloureux, pas d'abcès, pas de stomatites.

M. Dieulafoy a publié dans ses Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu quelques observations de syphilitiques tertiaires traités par l'huile biiodurée ; une thèse récente faite dans son service par M. Guibert donne des observations de cas très graves guéris par l'huile biiodurée. Nous ne ferons qu'énumérer les diagnostics et la thérapeutique obtenue dans les 15 observations de la thèse de M. Guibert.

OBS. I. — Hémiplegie droite complète à la face, au membre supérieur, incomplète au membre inférieur chez un homme de 58 ans, syphilitique depuis 36 ans (ramollissement par thrombose syphilitique). Après 24 injections il y avait une amélioration considérable : les mouvements étaient plus libres.

OBS. II. — Chez un homme âgé de 45 ans, atteint de crise d'angine de poitrine, M. le professeur Dieulafoy diagnostique : aortite syphilitique. Après une première série d'injections il y a gêne moindre ; puis après la seconde série plus d'oppression, plus de phénomènes douloureux. Deux nouvelles séries amenèrent une guérison définitive des accès douloureux.

OBS. III. — Chez un malade atteint d'un ulcère de l'estomac résistant à toute médication, M. Dieulafoy ayant posé le diagnostic d'un ulcère stomacal de nature syphilitique ; quinze injections biiodurées permettent une alimentation graduelle ; on ajoute de l'iodure de potassium et à la trentième injection on pouvait considérer le malade comme guéri.

OBS. IV. — Rétinite brigthique, œdème, albumine (huit grammes par litre), vue presque perdue, chez un homme de 45 ans. Syphilis il y a 20 ans. (Syphilose du rein). Vingt-cinq injections sont faites, iodure à hautes doses (8 gr.) et le malade guérit complètement.

OBS. V. — Œdème, albumine (28 gr. par litre), torpeur, urémie chez un homme de 33 ans, ayant eu un chancre il y a 12 ans (syphilis tertiaire du rein). Après 18 injections biiodurées et 72 grammes d'iodure de potassium, l'albumine descend à 1 gr. 25, l'état général est très bon. Une nouvelle série d'injection est faite.

OBS. VI. — Douleurs lombaires, albumine, (10 gr. par litre), paraplégie à évolution lente par lésions médullaires syphilitiques chez un homme de 30 ans.

Deux séries de quinze piqûres furent faites, on dut suspen-

dre l'iodure pour intolérance et l'amélioration était considérable. Le traitement fut continué par de nouvelles séries d'injections et l'albumine sans disparaître tout à fait diminua beaucoup. Le malade a recouvré la santé.

Donc l'huile biiodurée, agit efficacement sur la syphilis du rein, même sans adjonction d'iodure de potassium.

OBS. VII. — Malade de 33 ans présentant tous les symptômes de tuberculose : cachexie, quintes de toux ; mais il existe chez lui une éruption tertiaire syphilitique. M. Dieulafoy pose le diagnostic de broncho-pneumonie syphilitique.

Dès la sixième injection biiodurée le souffle entendu primitivement disparaissait. Ce malade fut guéri sans iodure ; les injections seules ont suffi.

OBS. VIII. — Ce cas est un peu semblable au précédent. Homme de 34 ans paraissant tuberculeux : craquements râles, respiration soufflante. Mais il y eut glossite tertiaire, il y a perforation palatine.

On fit 12 injections et l'amélioration fut grande : plus de toux, crachats moins abondants.

OBS. IX. — Homme de 34 ans atteint de troubles dans la marche : douleurs, crampes, exagération des réflexes, dyspnée, incontinence. Myélite syphilitique. Après 15 injections biiodurées le malade très amélioré sort sur sa demande.

OBS. X. — Femme de 32 ans. Céphalée, perte de la vue. Donc gomme syphilitique comprimant le chiasma. Deux séries d'injections de 18 piqûres à 0,006 milligrammes font que la céphalée a disparu tout à fait, mais la vue est perdue.

OBS. XI. — Homme de 28 ans se plaint de souffrir à la région occipitale ; pointes de feu et disparition de la douleur.

Mais on constate une hémiplégie droite.

Après la huitième injection à 0 gr. 006 le bras droit a recouvré quelques mouvements ; marche moins traînante.

Après la quinzième il y a grande amélioration.

OBS. XII. — Femme de 39 ans a des douleurs très vives dans les jambes ; éruptions cutanées : papulo-squames.

Tumeur gommeuse ostéopériostique.

Dix-huit injections à 0,004 par jour, l'ostéopériostite a diminué de volume ; l'éruption a pâli ; plus de douleur du tout.

OBS. XIII. — Ostéosyphilose chez une femme de 47 ans : nombreuses tumeurs osseuses à la tête, membres supérieurs, membres inférieurs ; leur début remonte à trois ans ; siège de douleurs très vives.

Mastication difficile, douloureuse.

Après 19 injections bi-iodurées : amélioration : moins de saillie des exostoses moins dures. Une autre série d'injections fait disparaître les douleurs, fait recouvrer le sommeil, impossible pour la malade depuis trois ans.

OBS. XIV. -- Perforation palatine chez une femme de 35 ans ; deux séries de vingt piqûres amènent la fermeture de la lésion : plus de rejet alimentaire par le nez, plus de voix nasonnée.

OBS. XV. — Sciatique ; douleur très vive dans la jambe droite, trépidation épiléptoïde du pied, atrophie musculaire,

douleur dans la zone du crural chez un homme de 30 ans. Cela dure depuis 7 ans sans aucune amélioration.

2 séries d'injections biiodurées l'ont guéri et la marche qui était impossible est redevenue très-facile. Pas d'iodure.

Donc l'huile biiodurée est indolore, ne cause jamais d'accidents, elle agit merveilleusement dans des cas très graves, car dans toutes ces observations les malades ont des syphilis sérieuses. C'est une excellente préparation, qui, croyons-nous, serait l'égale du sublimé en tant qu'action thérapeutique.

5° *Benzoate de mercure solubilisé par le chlorure de sodium.*

Il fut introduit dans la thérapeutique en 1888 par M. Stoukownikoff (de Kiew). MM. Balzer et Thirollox l'ont expérimenté à Lourcine. M. Gaucher l'emploie couramment à l'heure actuelle. Voici la formule :

Benzoate de mercure . .	30 centigr.
Chlorure de sodium. . .	10 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne .	15 centigr.
Eau distillée	40 grammes.

On fait une injection tous les jours à 1 centigramme de benzoate. Il y a peu de réactions locales : peu de nodi, pas de troubles gastro-intestinaux ; bien supportée par les sujets. Son action thérapeutique est faible : il faut 15 à 30 injections pour faire disparaître des lésions peu intenses, 40 à 50 pour des lésions graves.

On ne doit se servir que d'une préparation récemment faite, car elle se dépouille peu à peu du mercure qui se dépose au fond du flacon.

6° *Formamide de mercure*. — C'est un composé instable à proportions mal définies (M. Pouchet). Introduit par Liebreich en 1883 il fut surtout employé par M. Kopp, Zeissl, Gay etc... M. Kopp dans certains cas faisait jusqu'à 3 injections de un centigramme par jour. Les accidents sont fréquents : sur 136 injections : 34 fois douleur ; 41 nodi ; abcès 1 ; stomatite 12 fois, donc sel irritant, douloureux. De plus il n'a pas d'énergie thérapeutique : elle ne se développe que contre des formes très-légères de la période secondaire.

6° *Le succinimide de mercure* introduit en thérapeutique par Vollert en 1888, M. Jullien l'a étudié très sérieusement (*Gaz. des hôpitaux*, 1892). C'est un sel très soluble dans l'eau ; il est injecté deux milligrammes de succinimide chaque fois ; si la solution est mal supportée on peut employer la formule suivante :

Succinimide d'hydrargyre. . .	20 centig.
Chlorydrate de cocaïne. . .	1 gramme.
Eau distillée	100 gr.

Le médicament donne très peu de réaction locale.

Il est peu actif car pour guérir un accident il faut une moyenne de 21 injections ; chez quelques malades il faut de 40 à 50 injections. L'injection est quotidienne.

On ne doit employer qu'une succinimide obtenue par réaction du gaz ammoniac pur et sec sur l'anhydride succinique.

Il existe encore un grand nombre de préparations mercurielles plus ou moins usitées.

Le glyocolle de mercure proposé par Wolff de Strasbourg (1884).

L'urée-mercure, proposée par Schutz en 1885, inusitée car elle occasionne de vives douleurs (Vollert).

L'alaninate de mercure, en injections quotidiennes de 1 centigramme, peu actif, très-douloureux.

L'iodotannate de mercure, sel non défini.

Le lactate de mercure, l'asparagine mercurique, l'acétate de mercure, le sozoïodol mercurique et ioduré ont été utilisés en injections.

Le salicylate rendu soluble par le salicylate de soude serait d'après M. Karl Lévy très douloureux et la douleur serait persistante. Cette opinion est tout à fait l'opposé de celle que nous avons du salicylate en injections insolubles : sous cette forme il est fort bien toléré.

Toutes ces préparations sont fort peu employées.

Nous leur ferons à toutes le même reproche : fussent-elles peu douloureuses, bien tolérées, elles ne sont pas pratiques, car elles doivent toutes être quotidiennes.

Le formamide, par exemple n'est-il pas injecté trois fois par jour et cela sans grand résultat thérapeutique.

HISTORIQUE DU SUBLIMÉ.

L'historique des injections solubles est celui du sublimé, car ce sel est considéré comme le plus actif de tous, c'est avec lui en 1833 que furent faites les premières injections ; c'est parce que M. Scarenzio supposait que le calomel se transformait en sublimé qu'il introduisait en thérapeutique les injections insolubles.

Le sublimé fut employé pour la première fois en Allemagne par Hebra et Hunter en 1863. Deux ans plus

tard en 1865 Berkeley Hill en Angleterre traita onze cas de syphilis par cette méthode ; il obtint une guérison rapide et ne constata pas de récidives. M. Lewin, médecin de l'hôpital de la charité à Berlin, expérimenta largement la méthode et le résultat de ses observations qu'il publia en 1867 eut en Allemagne un grand retentissement. Il traita cent sept syphilitiques. Chaque jour était faite une injection de 6 à 12 milligrammes de sublimé.

Les malades recevaient en moyenne de 25 à 40 centigrammes de sublimé et une quinzaine d'injections.

Voici la formule de Lewin :

Bichlorure d'hydrargyre.	. . .	50 centigr.
Chlorure de sodium.		1 gramme.
Eau distillée.		100 —

La guérison était obtenue en 15 à 20 jours sans accidents locaux graves. La proportion des récidives s'abaissa de 80 pour 100 à 22 et encore furent-elles moins graves. Le séjour des filles à l'hôpital qui était autrefois de 10 semaines s'abaissa à 4 semaines.

Mais cette méthode eut contre elle de fougueux détracteurs, témoin Merscheim, Sigmund, Grünfeld et Sthor qui lui nia toute supériorité et observa en outre de l'affaiblissement, de la fièvre, des troubles digestifs.

M. Lewin observa 2 à 3 pour 100 d'abcès.

La formation d'un nodule est presque constante, la douleur existe toujours.

En France Liégeois fut le promoteur de cette méthode.

De 1867 à 1870 il traita ses malades par les injections de sublimé : Il employait la formule suivante :

Bichlorure d'hydrargyre. . .	10 centigrammes.
Chlorhydrate de morphine . .	20 —
Eau distillée.	90 grammes.

Chaque gramme de la solution contenait à peu près 2 milligrammes de sublimé. Quotidiennement deux injections d'un gramme étaient faites aux malades.

Sur onze malades porteurs d'accident primitif cinq n'eurent pas d'accidents secondaires ; six en eurent de très bénins.

Sur 127 sujets ayant des accidents secondaires 69 furent très améliorés après 50 injections ; la proportion des récides ne fut plus que de 9,45 pour 100. Le nombre moyen des injections était de 68. Les éruptions secondaires s'effaçaient du 15^{me} au 30^{me} jour.

Quatre malades avec accidents tertiaires rebelles furent très améliorés après 30 à 40 injections.

Liégeois trouvait de plus que la nutrition des malades était heureusement modifiée : augmentation de l'embonpoint, retour des forces, disparition de la chloro-anémie.

La douleur est souvent vive, mais elle ne s'irradie pas dans les régions voisines.

Les conclusions de Liégeois si favorables firent en France de nombreux partisans : MM. Léon Labbé, Marc Sée, Diday, Dron.

En 1872 M. Staub publia un travail important sur la question : il préconise une solution chloro-albumineuse qui ne présente aucune complication locale.

Voici sa formule :

Bichlorure d'hydrargyre	1 gr. 25
Chlorure ammonique.	1 gr. 25
Chlorure sodique	1 gr. 25
Blanc d'œuf n° 1	
Eau distillée	250 grammes.

M. Staub voudrait que cette méthode fût généralisée et employée à toutes les périodes de la syphilis, car il y avait absence complète de douleur et action thérapeutique rapide.

Quelques temps auparavant M. Kraschmer avait recommandé d'additionner la solution de sublimé de chlorure de sodium : on empêche ainsi, disait-il, la précipitation de l'albumine des tissus par le bichlorure d'hydrargyre.

En 1876 M. Bamberger proposa une formule assez complexe aussi inoffensive qu'une injection de morphine.

Voici comment elle est composée : on prend 100 centimètres cubes d'une solution d'albumine (300) et d'eau (200), auxquels on ajoute 60 centimètres cubes d'une solution de sublimé à 5 pour 100, 60 centimètres de chlorure de sodium en solution à 20 pour 100 et de 80 centimètres d'eau distillée.

MM. Le Moaligon et M. Sée préférèrent une solution de sublimé faite dans la glycérine.

M. Martineau se servit d'une solution de peptone mercurique. Il utilisait une peptone préparée par M. Delpech.

Voici la formule indiquée par lui : on prend d'une part.

Peptone en poudre de Catillon.	{	aa 9 gr.
Chlorure d'ammonium pur . . .		

Bichlorure d'hydrargyre. 6 gr.

On dissout cela dans un mélange de

Glycérine pure.	72 gr.
Eau distillée.	24 gr.

Cinq grammes de la solution finale renferment 25 centigrammes de sublimé ; on ajoute alors à ces cinq grammes 25 grammes d'eau distillée et l'on injecte un centimètre cube de cette dernière solution.

La seringue contient environ 1 centigramme de sublimé :

Neumann, Terrillon, Mangel, Koubrin, O, Petersen, employèrent le sublimé peptoné.

Cette solution de chloro-albuminate ou de peptonate de mercure ne serait pas un composé bien défini. Elle fut utilisée en France avec une certaine vogue parce qu'elle est moins douloureuse que la solution de Lewin.

En 1892 une communication faite par M. Burlureaux à la Société de Dermatologie parle d'une nouvelle formule.

Le sublimé doit être dissout préalablement dans l'éther, et est ensuite mis dans de l'huile stérilisée. Cela est assez douloureux et d'après M. Burlureaux lui-même ce n'est qu'un mode de mercurialisation exceptionnel.

D'après M. Cruyl la formule suivante serait bien supportée :

Huile stérilisée.	100 grammes.
Sublimé.	.1 gramme.

Toutes ces injections sont quotidiennes et c'est là à notre avis leur plus grave défaut. Mais on a récemment employé de nouvelles formules : le sublimé est alors injecté à doses massives tous les huit jours.

M. Lukasiewicz se sert de la formule ci-dessous :

Sublimé.	} aa 0,50 centigr.
Chlorure de sodium.	
Eau distillée.	10 grammes.

Chaque centimètre cube contient cinq centigrammes de sublimé: Il n'y a pas plus de douleurs, ni de complications locales qu'avec un centigramme, pas plus de phénomènes d'intoxication. Les effets thérapeutiques sont plus puissants qu'avec une injection quotidienne de un centigramme.

M. Plasecki de Galatz a expérimenté cette méthode avec de grands succès et a publié sur elle un très intéressant mémoire (*Bulletin général de thérapeutique* février 1893).

Cestreicher a été plus audacieux, il n'a pas craint d'employer d'emblée la dose de 8 à 10 centigrammes de sublimé par injection hebdomadaire, démontrant ainsi la tolérance de ce composé mercuriel. Voici la formule d'Cestreicher :

Sublimé.	1 gramme
Chlorure de sodium.	2 —
Eau distillée	20 —

M. le Dr Chéron, expérimenta quelque temps cette solution à Saint-Lazare : il lui reproche d'être douloureuse et par cela même de ne pouvoir être employée à doses suffisantes.

En France, cette méthode massive et éloignée fut préconisée par le Dr Cartier, médecin de la marine.

SÉRUM BICHLORURÉ DU D^r CHÉRON.

Il est un fait actuellement admis presque par tous les auteurs : toute injection d'un liquide non toxique sous la peau produit les mêmes effets que les injections supposées spécifiquement agissantes. C'est une action tonique générale : les forces affaiblies se relèvent, le sang reprend sa richesse normale, la nutrition s'améliore, les malades amaigris engraisent et en quelques semaines réparent leurs pertes. La syphilis est une maladie qui anémie profondément l'individu : le sang perd de l'hémoglobine ; les globules rouges diminuent dans des proportions considérables, cela va jusqu'à $\frac{1}{3}$. Il est donc rationnel qu'un sérum relevera l'organisme et contribuera à combattre l'infection syphilitique.

M. Chéron disait dans son *Introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie*, 1893 : « faire une transfusion hypodermique, c'est augmenter la vitalité de l'individu, c'est activer toutes les fonctions de l'économie, c'est élever la puissance d'action de tous les systèmes de l'organisme humain ».

Or le mercure est le spécifique par excellence de la syphilis, il fait disparaître les lésions, les atténue, retarde leur retour plus ou moins longtemps.

L'union du sérum, agent tonique, avec le mercure, agent spécifique, doit donc théoriquement donner les meilleurs résultats thérapeutiques. C'est aussi ce que confirme la pratique.

On obtient ainsi une rapidité très grande, plus qu'avec

tout autre méthode ; l'organisme se régénère et combat victorieusement l'infection syphilitique.

M. Chéron dit : les malades atteints de l'état adynamique de l'affaiblissement si souvent observés dans la syphilis secondaire reprennent promptement leurs forces et l'exercice normal de leurs fonctions sous l'influence du sérum artificiel.

On objecte que la dose de sérum injecté est trop faible, comment une si faible quantité de chlorure de sodium peut-il tonifier l'individu ? Que ce résultat paraisse inexplicable à quelques-uns, il existe, il est indéniable, c'est la clinique qui répond affirmativement ; nous avons traité soixante-dix malades par le sérum bichloruré de M. Chéron, un grand nombre d'entre eux étaient des cachectiques, des anémiés et à la troisième injection déjà les forces se relevaient. Nous reviendrons sur ce sujet.

Le sérum employé seul, sans mercure peut suffire à faire disparaître les accidents syphilitiques. Deux observations de M. Augagneur sont probantes à cet égard. Deux malades, l'un porteur de papules confluentes, amaigri, asthénique, ayant de la diarrhée, de la fièvre, l'autre couvert de syphilides tuberculo-ulcéreuses ne retirent aucun bénéfice du traitement mixte. M. Augagneur leur fait alors des injections de 450 grammes du sérum suivant :

Chlorure de sodium.	7 grammes
Phosphate disodique cristallisé.	2 —
Eau.	1000 —

Ces injections sont faites tous les huit jours ; à la quatrième les deux syphilitiques étaient absolument guéris

de leurs graves accidents. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1899).

Nous avons dans nos observations le cas d'un malade profondément débilité par sa syphilis d'abord, puis par une mercurialisation exagérée, couvert d'ulcérations qui fut guéri de ses accidents avec deux injections de sérum d'Hayem faite à 80 grammes. Bien que la dose de sérum injecté fut six fois moindre que dans les observations de M. Augagneur l'effet obtenu fut le même.

Il a été fait quelques essais de sérumthérapie antisiphilitique, mais c'était en quelque sorte une vaccination que l'on recherchait, surtout dans les expériences faites par M. Celso Pellizari de Pise. Il prenait du sérum de siphilitique qu'il injectait à d'autres siphilitiques ; mais les résultats obtenus sont très équivoques.

Il en est tout autrement des expériences faites par M. Feulard et communiquées à la Société de Dermatologie en 1891.

Il fit 240 injections de sérum de chien, à la dose de 2 centimètres cubes par jour, puis sur les conseils de M. Richet à la dose d'un centimètre seulement, et l'action était toute aussi active qu'avec 4 et 5 centimètres. « Ces injections agissent en relevant l'état général ; comme adjuvant de la médication spécifique, elles constituent une médication précieuse par ses bons effets toniques et nutritifs ».

M. le professeur Fournier dit que les injections de sérum animal exercent un effet favorable sur les lésions siphilitiques et il y a quelque chose à en tirer. « Qu'elles

agissent en relevant la tonicité ou autrement, ce résultat n'en est pas moins précieux pour les malades ».

Ces expériences furent faites sous l'initiative de M. le Professeur Richet et M. Hericourt en 1891, dans le service de M. le Professeur Fournier.

Nous avons cité ces expériences pour montrer que point n'est besoin d'injecter aux sujets d'énormes quantités de sérum. Que ce sérum provienne d'animaux ou soit artificiel il est probable que son action est la même.

Le sérum de M. Chéron nous paraît constituer la formule excellente d'une part pour combattre la débilitation syphilitique, d'autre part pour guérir par le mercure qu'elle contient les accidents syphilitiques.

SOLUTION EMPLOYÉE. — PRÉPARATION.

Après de nombreux essais M. Chéron a définitivement adopté la formule suivante :

Bichlorure d'hydrargyre . .	0 50 centigrammes
Chlorure de sodium. . . .	2 grammes
Acide phénique neigeux . .	2 —
Eau distillée stérilisée . .	200 —

Voici comment notre ami M. Demoulière, interne en pharmacie à l'hôpital Saint-Louis nous prépare le sérum dont nous nous servons.

Dans un ballon de verre préalablement stérilisé à l'autoclave à 120° sont introduites les quantités déterminées de sublimé et de chlorure de sodium. On ajoute ensuite l'eau distillée stérilisée bouillante et l'on bouche soigneusement le flacon.

Puis on attend que la solution soit complètement refroidie et l'on ajoute alors l'acide phénique neigeux.

Ce point est très-important, car il nous est arrivé ceci. Dans les premiers temps où nous utilisions le sérum l'eau distillée était mise dans le ballon en même temps que l'acide phénique, le bichlorure, le chlorure de sodium, et le tout était porté à l'autoclave à 120°.

Avant la mise à l'étuve le liquide était parfaitement limpide, aucun trouble n'y était vu ; à la sortie le liquide était trouble et dans le fond du vase il y avait un précipité blanc peu abondant. Il se produit sous l'influence de la chaleur par réaction de l'acide phénique sur le bichlorure d'hydrargyre un sel mercurieux, qui lui est insoluble, et par suite c'est ce sel qui forme le précipité blanc.

La dissolution étant complète le sérum est filtré sur papier-filtre : l'entonnoir, le papier-filtre et le nouveau ballon ont été préalablement stérilisés à l'étuve à 120°.

Notre sérum nous est ordinairement préparé en ballons de 500 grammes ; ils sont fermés par un tampon bien serré d'ouate hydrophile stérilisé ; nous prenons pour chaque séance d'injections la quantité de sérum nécessaire versée dans un verre lavé à l'éther.

Ce sérum ainsi préparé se conserve très-limpide, sans aucune altération pendant trois semaines environ.

Nous avons remarqué que le sérum préparé depuis un mois et demi causait en général une douleur légère ; de plus au fond du ballon se montrait un précipité blanc.

M. Chéron recommande, d'autre part, de n'utiliser qu'un sérum de fabrication récente.

M. Demoulière, a recherché sous quelles influences se produisait cette modification dans le sérum.

Deux litres de sérum furent préparés en même temps ; les sels furent pesés très exactement à un 1/2 milligramme près, deux ballons furent stérilisés à 120°, l'eau stérilisée, très exactement mesurée, et toutes les précautions habituelles furent prises. Mais dans un des deux litres l'acide phénique fut supprimé.

Les ballons remplis de sérum furent bouchés très hermétiquement et restèrent exposés à la lumière du jour pendant un mois.

Or, au bout de ce temps il fut constaté dans le ballon contenant le sérum ordinaire, c'est-à-dire, fait avec acide phénique, la formation d'un précipité blanc, dense, peu abondant, présentant, les réactions des sels mercurieux.

Dans le ballon contenant le sérum fait sans acide phénique il ne fut constaté ni précipité, ni formation de sels mercurieux.

En même temps dans un ballon contenant 60 grammes de sérum préparé depuis le mois de juillet (ces recherches ont été faites fin novembre) M. Demoulière trouva un abondant précipité de sels mercurieux et sur le filtre qui servit de nombreux points noirs.

Le bichlorure d'hydrargyre, sel soluble, est donc transformé lentement en sel insoluble par l'influence de l'acide phénique ; si pendant la préparation l'on chauffe le sérum pour obtenir la dissolution de l'acide phénique la transformation est immédiate.

M. Roger, pharmacien en chef de Saint-Lazare, recom-

mande de n'ajouter l'acide phénique que lorsque le liquide est refroidi.

M. Chéron a essayé à Saint-Lazare de remplacer l'acide phénique par l'orthoforme, mais ce produit se dissout mal et cause de la douleur.

ÉLIMINATION DU MERCURE PAR LES URINES.

La quantité de sérum injecté chaque fois est de 20 grammes, c'est-à-dire cinq centigrammes de sublimé.

Or n'est-il pas à craindre que cette quantité de sublimé, sel soluble, soit trop rapidement éliminée par les urines et que le sujet quelques jours après la première injection ne soit plus sous l'influence du mercure.

Voici à ce propos ce que dit M. le Dr Maurange dans une critique des injections de sérum bichloruré faite le 28 décembre 1898 à la Société de thérapeutique : « Si la dose n'est pas toxique l'élimination se fait en quelques heures ; l'élimination est insignifiante dès le second jour ».

Ce sont là deux affirmations que des recherches très-exactement et très consciencieusement faites par M. Demoulière, chimiste distingué, contredisent.

Nous avons fait quelques analyses d'urine et les résultats que nous avons trouvés prouvent : 1° que le passage du mercure dans l'urine n'est pas si rapide qu'on pourrait le croire ; 2° qu'un sujet qui avant l'injection bichlorurée n'a pris aucun médicament élimine encore du mercure huit jours après la première injection ; 3° qu'un sujet ayant déjà reçu plusieurs injections élimine du mercure en quantité très appréciable.

Le mercure a été recherché par la méthode de Witz :

elle est, croyons-nous, peu connue. Elle a été utilisée par M. Balzer et Mlle Klumpke. Voici la méthode telle qu'est indiquée dans les *Archives de Pharmacie* tome 2, page 535.

« On prend 500 centimètres cubes d'urine qu'on acidule avec 10 centimètres cubes d'acide chlorhydrique; on chauffe après avoir ajouté 15 à 20 centimètres cubes de solution concentrée de permanganate de potasse. Avant l'ébullition le liquide se décolore; on le laisse refroidir et on ajoute une nouvelle quantité de la solution concentrée de permanganate; on chauffe de nouveau jusqu'à complète décoloration.

Le liquide décoloré est versé dans un entonnoir dont la douille est reliée, au moyen d'un tube de caoutchouc, avec un tube de 0^m10 de longueur et de 0^m015 de diamètre, étiré à son extrémité libre de manière que l'orifice de sortie n'ait pas plus de 1 millimètre de diamètre. Dans ce tube se trouve placé une spirale en cuivre rouge de 0^m01 de hauteur. Tout le liquide qui s'écoule entre nécessairement en contact avec la spirale et le mercure qu'il contient forme un amalgame sur le cuivre. Pour assurer le dépôt de la totalité du mercure on passe plus d'une d'une fois le liquide dans l'entonnoir. Si la quantité de mercure est assez considérable, la spirale prend un aspect argenté.

On retire alors la spirale du tube; on la dessèche avec un morceau de toile et on la place dans un tube de verre fermé à l'une de ses extrémités. On aplatit la spirale avec une baguette de bois contre le bout fermé du tube; puis on introduit dans le tube, à un centimètre environ de

distance de la spirale, un petit cristal d'iode. Le tube étant tenu dans une position horizontale, on chauffe légèrement avec une lampe à alcool le bout du tube où se trouve la spirale ; s'il y a du mercure dans le liquide, il se forme contre le cristal d'iode et la spirale, des anneaux rouges et jaunes d'iodure de mercure. Les anneaux sont d'autant plus larges que le liquide renferme plus de mercure. Dans les cas douteux on a recours au microscope pour constater la présence ou l'absence des cristaux d'iodure de mercure ».

Cette méthode est très précise non pour doser, mais pour constater le mercure ; elle permet de déceler jusqu'à 0 gr. 000002 de mercure dans 100 centimètres cubes.

Dans une urine recueillie chez un sujet n'ayant jamais pris de mercure deux heures après la première injection, on n'a pas trouvé trace de mercure ; donc il ne passerait pas dans les urines une heure, une demi-heure après son absorption.

Chez quatre malades n'ayant reçu qu'une seule injection bichlorurée, soit cinq centigrammes de sublimé, n'ayant de plus suivi aucun traitement mercuriel auparavant, l'urine fut recueillie sept jours après l'injection, quelques heures avant la seconde : et dans les urines il fut constaté la présence très nette du mercure par un anneau d'iodure de mercure caractéristique.

Chez un malade ayant reçu deux injections bichlorurées l'anneau rouge d'iodure de mercure fut très coloré.

Enfin chez une malade ayant reçu trois injections l'anneau rouge fut très large et très visible.

Nous n'avons pu voir combien de temps après la der-

nière injection bichlorurée on trouvait encore du mercure dans les urines, les malades quittant le service et sans revenir consulter.

La moyenne serait d'un mois à 8 semaines.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE.

M. Chéron se sert pour faire ses injections d'une seringue spéciale sans piston. La propulsion du liquide est obtenue par l'air comprimé dans un réservoir en métal, muni d'un robinet et qui se visse sur la partie supérieure du corps de pompe ou plutôt du tube en verre qui le représente terminé par deux ajutages métalliques.

Le liquide pénètre ainsi dans les tissus lentement et sans secousses.

Un robinet placé à la partie inférieure du corps de pompe permet de régler l'écoulement du liquide. L'air comprimé, est filtré à travers un tampon d'ouate stérilisée avant de se trouver en contact avec la surface du sérum. M. Chéron se sert d'une aiguille en platine iridié longue de trois centimètres et demi. Plus courte elle porterait l'injection dans le tissu cellulaire, plus longue elle éveillerait une douleur qui persisterait pendant 24 heures.

On remplit le tube de sérum, et l'on visse le réservoir d'air comprimé ; avec une pompe foulante faisant partie de l'appareil, 12 à 15 coups donnés bien à fond suffisent pour que l'écoulement du liquide soit régulier jusqu'au dernier des 20 centimètres cubes.

M. Chéron fait l'injection en un point de la région fes-

sière déterminé ainsi qu'il suit : « l'injection est faite dans la région rétro-trochantérienne dont la situation est déterminée par le procédé suivant : le malade étant couché sur le côté et légèrement incliné en avant, par la palpation le trochanter est délimité et représenté par une ligne droite suivant son grand axe, faite sur la peau au crayon dermographique. Du milieu de cette ligne est élevée une perpendiculaire de dix à douze centimètres.

La fossette rétro-trochantérienne est ainsi divisée en deux parties égales ; c'est à gauche et à droite du sommet de cette ligne que doit être faite la piqûre ».

Il est important de ne pas masser après l'injection.

L'antisepsie de la peau est faite à l'alcool et à la liqueur de Van Swieten. Notre technique diffère un peu de celle indiquée par M. Chéron : nous nous servons d'une seringue ordinaire de Roux contenant 20 grammes ; d'une aiguille en platine plus longue, cinq centimètres ; nous avons soin de pousser très lentement l'injection pour éviter les secousses dans l'introduction du liquide.

Nous injectons les malades indifféremment couchés ou debout sans noter d'incident d'une façon ou de l'autre. Nos injections sont faites au point indiqué par Galliot.

L'injection est faite en plein tissu musculaire ; nous ne pratiquons aucun massage, pas plus d'ailleurs pour le sérum que pour les sels insolubles nous n'avons massé.

Nous suivons les règles d'antisepsie générale dont nous avons parlé dans le commencement de notre travail.

Nous allons donner maintenant les observations que nous devons au sérum bichloruré ; nous les avons classées par genre d'affections sans cependant en faire des cha-

pitres distincts, car nous ferons un chapitre d'ensemble sur la valeur thérapeutique du sérum bichloruré, où nous classerons brièvement les observations cliniques qui nous sont toutes personnelles.

OBSERVATIONS DE SYPHILITIQUES TRAITÉS PAR LES INJECTIONS
DE SÉRUM BICHLORURÉ.

Première partie

*(Observations personnelles faites à l'hôpital Saint-Louis
dans le service de M. Du Castel).*

OBSERVATION I (n° 41).

(Chancre du sillon balano-préputial).

H..., âgé de 28 ans, est entré dans le service le 20 novembre 1899 pour un chancre énorme du sillon balano-préputial. Cette ulcération couvre toute la face supérieure du gland, s'étale largement en avant et en arrière du sillon ; elle existe depuis un mois et demi ; avec cela l'on trouve un phimosis très prononcé ; aux deux plis inguinaux pléiade ganglionnaire, mais à gauche surtout l'adénopathie est très forte. Bords de l'ulcération irréguliers ; fond anfractueux couvert d'enduits diphtéroïdes. Sur le corps l'on trouve quelques rares papules non squameuses. Aucun autre symptôme n'est noté.

Première injection de vingt grammes de sérum bichloruré le 25 novembre.

Réaction locale nulle. Le 6 décembre, jour de la seconde injection le chancre est presque guéri ; il n'existe plus qu'une

petite ulcération d'un diamètre de 7 à 8 millimètres, alors qu'il y a huit jours elle en avait 30 millimètres.

Le 10 décembre. — H..., quitte le service ; il n'a plus de chancre ; son adénopathie a diminué considérablement ; il n'a pas plus de papules que le jour de son arrivée. Les piqûres furent indolores et sans incidents.

OBSERVATION II (n° 42).

(Chancre de la marge de l'anus).

Mme W..., âgée de 49 ans, est entrée le 15 décembre 1899. Cette malade enceinte de huit mois et demi, présente à la marge de l'anus du côté droit un large chancre allongé antéro-postérieurement (quatre centimètres sur trois), chancre non phagédénique mais très grand. Dans l'aîne gros ganglion. Ce chancre date du 1^{er} décembre. Pas d'autres accidents.

L'état général est peu satisfaisant : la malade est pâle, anémiée, a de l'œdème aux malléoles le soir, cependant pas d'albumine.

Première injection de sérum (20 gr.) le 20 décembre ; seconde le 27 décembre.

Le 6 janvier 1900. — Exactement quinze jours après la première injection, il ne reste qu'une toute petite ulcération linéaire et l'induration consécutive au chancre. Nous devons ajouter qu'avant la première injection la malade eut 4 frictions mercurielles restées sans résultat thérapeutiques. Ce même jour nous faisons la troisième injection. Il n'y a dans les fesses aucun nodus ; la réaction locale a été nulle. Puis le 13 Mme W..., ayant des douleurs, passe au service d'accouchements. Il n'y a plus de chancre. Plus d'adénopathie.

Nous n'avons pas vu apparaître la roséole. Mme W..., est accouchée à Saint-Louis dans les premiers jours de février d'un enfant superbe. La roséole n'est pas encore apparue le 15 février.

Ces deux observations paraissent calquées l'une sur l'autre : le chancre est le seul phénomène observé. Il disparaît avec une rapidité étonnante et l'injection semble retarder l'apparition des accidents ultérieurs. De plus dans la seconde observation l'état général s'est très amélioré.

OBSERVATION III (n° 43).

(Chancre de la joue).

Le nommé S..., âgé de 31 ans, est entré pour un chancre de la joue. Ce chancre fut soigné dans une consultation d'hôpital pour une tuberculose de la joue ; il est possible même de voir la trace des pointes de feu qui y furent faites. Coexistent des syphilides papulo-squameuses abondantes.

Deux injections de sérum sont faites l'une le 6 décembre 1899 l'autre le 13 décembre. Ce jour-là, il n'y a plus du tout de spasmes. Puis S..., s'en va du service le 17 décembre. Réaction locale nulle. Grande amélioration des lésions. Son chancre de la joue est presque cicatrisé.

La roséole est en général un accident fugace dans la syphilis ; cependant il n'est pas rare d'en voir un grand nombre durer cinq à six semaines par le traitement pilulaire ordinaire.

Nous avons vu à la consultation de Saint-Louis un très grand nombre de ces cas.

Certaines roséoles, les érythémateuses surtout durent trois semaines environ.

Nous avons constaté avec les injections de sérum un véritable avortement de la roséole après une seule piqûre et cela nous paraît un résultat remarquable.

OBSERVATION I V (n° 44).

(Chancre. Roséole).

Dh..., forgeron âgé de 34 ans a été reçu le 19 avril 1899 pour un chancre uréthral. Une roséole à larges taches érythémateuses, très rouges, très apparentes, thoraco-abdominale l'accompagne. Le gland que l'on découvre difficilement porte quelques petites ulcérations.

Première injection bichlorurée le 22 avril.

Seconde le 29 avril. Ce jour-là la roséole est si pâle qu'un diagnostic en serait absolument impossible à faire. Quelques taches très faiblement rosées et c'est tout.

Dh..., quitte le service quelques jours après. Il n'a plus du tout de roséole ; les ulcérations du gland sont guéries. Chancre cicatrisé.

Nous avons revu Dh..., le 20 mai. Il est très étonné de la rapide disparition de ses accidents, car il n'a plus rien sur le corps. Le gland se découvre facilement. Les deux injections furent indolores.

OBSERVATION V (n° 45).

(Roséole érythémateuse).

Le nommé C..., âgé de 26 ans est entré le 17 octobre 1899, salle Cazenave. Son chancre existait il y a deux mois sur le gland.

Actuellement il porte une roséole érythémateuse à éléments

très nets, très rouges, d'autant plus visibles que C... a des grands placards de vitiligo sur la poitrine.

Première injection le 21 octobre. Le 28 seconde injection.

La roséole a pâli beaucoup ; les éléments sont à peine visibles.

C... se voyant guéri, quitte le service. Réaction locale des injections nulle.

OBSERVATION VI (n° 46).

(Chancre. Roséole. Angine).

M. T..., âgé de 65 ans entré salle Cazenave porte un chancre de la lèvre inférieure, chancre situé exactement à la partie médiane, et datant du 1^{er} décembre 1899, dit le malade ; il est en voie de cicatrisation et est accompagné d'un peu d'adénopathie. Il y a sur les lèvres quelques plaques muqueuses. Une roséole érythémateuse très apparente couvre la poitrine et l'abdomen ; elle est apparue depuis huit jours.

Le 13 décembre. — Première injection bichlorurée.

Le 16 décembre. — La roséole a disparu complètement. T... souffre dans le fond de la gorge pendant la déglutition ; les amygdales sont couvertes de placards blanchâtres. Une deuxième injection est faite trois jours après la première sans aucun résultat fâcheux.

Le 27 décembre. — Nous constatons quelques placards squameux, à la nuque et à la région sternale ; cela paraît plutôt être de la séborrhée que de la syphilis, car cela n'a pas la coloration cuivrée caractéristique. Le chancre est tout à fait guéri. Plus rien sur les amygdales, bien que T... éprouve en avalant une gêne légère dans l'arrière-gorge. Une troisième et quatrième injections sont faites et le 10 janvier 1900 nous ne cons-

latons absolument plus rien de syphilitique, plus d'induration, plus de gêne.

Les quatre injections ne donnèrent lieu à aucune réaction locale.

OBSERVATION VII (n° 47).

(Chancre. Roséole).

Gu..., âgé de 60 ans eut le 10 janvier 1899 une ulcération du sillon balano-préputial ; à la suite de pansements probablement mal faits il y eut de la balanite avec un paraphimosis énorme. Le 8 février 1899 Gu... entre dans le service : une lymphangite intense empêche de voir le chancre, et le diagnostic reste en suspens jusqu'au 25 février, date d'apparition d'une roséole et de syphilides papuleuses. Les papules sont très saillantes, psoriasiformes ; elles occupent les bras, tout le thorax.

Le 4 mars. — Quelques jours après l'éruption sont injectés vingt grammes de sérum bichloruré.

Le 16 mars. — Le malade quitte le service ; la roséole n'existe plus ; la saillie des papules a disparu ; il ne reste à leur place qu'une légère pigmentation de la peau. Cette rapide rétrocession de lésions ordinairement tenaces nous paraît digne d'attention, d'autant plus que l'injection fut le seul traitement mercuriel fait à G...

OBSERVATION VIII (n° 48).

(Roséole papuleuse).

D..., âgé de 53 ans a un chancre du canal, dont la spécificité ne peut être établie d'emblée ; une roséole papuleuse intense survenue quatre semaines après l'entrée du malade (1^{er} décem-

bre 1898), confirme le diagnostic. Nous faisons le 7 janvier 1899 une injection bichlorurée.

Trois jours après la piqûre, D..., se plaint de souffrir beaucoup, cependant il n'existe pas d'induration, pas de rougeur, pas de gonflement local. Ajoutons de plus que D..., est un alcoolique invétéré ; le malheureux boit en moyenne une dizaine d'absinthes par jour depuis 18 ans ; il a les yeux hagards, le tremblement caractéristique. Nous faisons cette remarque, car nous la jugeons importante : les quelques rares injections qui furent douloureuses le furent toujours chez des alcooliques. Nous aurons dans le cours de nos observations occasion d'y revenir plus d'une fois.

D..., refusa toute nouvelle injection et nous ignorons le résultat thérapeutique.

. OBSERVATION IX (n° 49).

(Roséole papuleuse).

Le nommé A..., âgé de 20 ans est entré salle Cazenave le 15 octobre 1899. Il eut voici un mois un chancre du méat. Actuellement il est presque entièrement couvert par une roséole papuleuse. Les papules sont très saillantes, sont d'une teinte très foncée, cuivrées, extrêmement abondantes.

La première injection bichlorurée est faite le 21 octobre 1899. Seconde le 28 ; troisième le 4 novembre ; quatrième le 11 ; cinquième le 17. Toutes ces injections furent indolores.

L'éruption a un peu pâli.

Le 25. — Le malade se plaint de souffrir de la gorge ; il a en effet de grosses amygdales légèrement opalines. Sixième injection de sérum.

Le six décembre nous pratiquons la septième injection. Ce jour-là. Nous constatons au siège de la dernière piqure un nodus assez gros, mais non douloureux. L'angine a disparu.

Le 13 décembre.— A... quitte le service. Il n'est pas très amélioré, il existe toujours des papules moins saillantes il est vrai qu'au début ; mais elles sont toujours aussi visibles.

Il ne faut pas attribuer ce résultat négatif à la nature de l'injection, toute autre thérapeutique aurait eu le même échec, car ces éruptions à petites papules résistent pendant des mois à l'administration du mercure et sont d'une ténacité désespérante.

OBSERVATION X (n° 50).

(Roséole. Angine. Céphalée).

Br... âgé de 21 an, entré le 19 avril 1899, salle Cazenave, a eu un chancre du sillon balano-préputial il y a trois mois. Il porte une roséole à petits éléments érythémateux thoraco-abdominaux. Angine intense ; les amygdales sont déchiquetées, anfractueuses, couvertes d'enduits blanchâtres ; avec cela il existe une gêne très-notable dans la déglutition. Adénopathie au cou ; surtout à gauche, volumineux ganglion. Par instants céphalée intense.

Première injection le 22 avril 1899. Réaction locale nulle.

Le 29.— Seconde injection. Ce jour-là il y a presque complète disparition de la roséole ; le malade qui mangeait difficilement avale sans gêne aucune. Le 6 mai, troisième injection ; Plus de roséole ; amygdales revenues à leur état normal. Le 13 mai quatrième et dernière injection. La gorge est en excellent état.

Le 21 mai. — Br... quitte le service absolument guéri.

Aucune piqure ne donne lieu à une réaction quelconque.

OBSERVATION XI (n° 51).

(Roséole maculeuse)

Mlle S... J., âgée de 23 ans entrée salle Gibert le 23 septembre 1899. Elle eut un chancre de la fourchette il y a deux mois.

Elle est couverte d'une roséole maculeuse existant depuis trois semaines. De larges taches brunâtres donnent à sa peau un aspect marbré sur le thorax et l'abdomen ; sur les bras, elles sont très abondantes ; il y en a très peu sur les jambes. Sur les mains l'on constate des papules cuivrées entourées d'une collerette squameuse.

S... J., a pris dans le service trois pilules de proto-iodure, elle est obligée d'y renoncer, car elle eut des coliques à la suite de cette ingestion.

Première injection bichlorurée le 27 septembre. Réaction locale nulle.

Le 4 octobre.— Seconde injection. Amélioration très grande, car les macules ont pâli beaucoup.

Le 11 octobre. — Troisième injection et départ du service ; on voit à peine les traces de l'éruption.Plus rien sur les mains.

Le samedi 28 octobre, nous revoyons S... J., qui depuis son départ n'a pris aucun traitement ; elle n'a plus aucune tache sur le corps.

Elle présente un peu d'angine, des plaques blanchâtres couvrent ses amygdales ; ajoutons que la malade a beaucoup fumé.

Nous faisons une injection bichlorurée ce jour-là et l'angine cesse.

Le 22 décembre. — S... J... est revenue demander une injection car ses avant-bras sont recouverts de taches maculeuses. Il n'y a rien d'autre comme lésion sur le reste du corps.

Cette injection comme toutes les autres fut absolument indolore et huit jours après l'éruption avait déjà beaucoup pâli.

OBSERVATION XII (n° 52).

(Roséole érythémateuse).

Mlle W... entrée salle Gibert le 9 août 1899 eut il y a un mois et demi, sur les grandes lèvres un bouton dont elle ignore la durée.

Nous constatons une roséole caractéristique ; sur les mains du psoriasis palmaire, taches brun foncé avec bordure desquamante ; sur la langue très blanche des petites ulcérations irrégulières assez nombreuses ; sur les lèvres des plaques muqueuses ; sur le pharynx des granulations ; enfin à la vulve des syphilides ulcérées. Donc syphilis sérieuse.

Première injection bichlorurée le 12 août 1899. Réaction locale nulle.

Seconde injection le 19 août. La roséole a disparu sur le thorax et l'abdomen.

Le 27. — Troisième injection. Plus de roséole ; les mains vont mieux.

Le 30. — Il n'y a plus d'ulcération ni à la langue, ni à la vulve ; les plaques muqueuses ont disparu.

Le 2 septembre. — Quatrième injection et la malade quitte le service le 4.

Nous l'avons revue quinze jours après elle ne présente plus aucun accident syphilitique ; tout est guéri ; il n'y eut aucun accident

occasionné par les injections. Le résultat thérapeutique fut donc très bon.

OBSERVATION XIII (N° 53).

(Roséole. Céphalée).

Nous avons groupé plusieurs observations où le symptôme prédominant était la céphalée. Le sérum bichloruré agit d'une façon très rapide sur ce symptôme, qui acquiert parfois une telle intensité que le patient en perd le sommeil.

M. R..., âgé de 28 ans, est entré pour un chancre sous-préputial ; il est caché par du phimosis, mais son induration est facilement perçue. Il existe une roséole très légèrement papuleuse thoraco-abdominale très nette.

Le malade a une céphalée nocturne très intense depuis trois semaines.

Première injection bichlorurée le 11 février 1899. Il en résulte un léger engourdissement de la jambe pendant 2 jours. La palpation dans la fesse ne provoque aucune douleur, ne fait percevoir aucun nodus.

Le 18 février. — Le malade nous dit que ses maux de tête ont disparu tout à fait quatre jours après la piqûre ; nous constatons un affaissement très net des lésions papuleuses. Ce jour seconde injection. Réaction nulle.

Le 25 février 1899. — Troisième injection avec un sérum préparé depuis un mois. Aucun incident à signaler.

Le malade quitte le service le 1^{er} mars : le chancre est cicatrisé ; il n'y a plus de papules ; le corps est débarrassé de toute lésion.

OBSERVATION XIV (no 54).

(Roséole. Céphalée).

L..., âgé de 67 ans, lorsque nous le voyons le 18 février 1899, est porteur d'un chancre induré caché par un phimosis : il y a une superbe roséole érythémateuse ; de plus des maux de tête très violents tourmentent L... à un point tel que cela l'empêche de manger, dit-il.

Le 18 février 1899. — Première injection bichlorurée. Aucune réaction locale.

Le 25. — Seconde injection. La céphalée a disparu très rapidement.

Le 2 mars. — Pas d'injection car la roséole a disparu tout à fait le phimosis se guérit, le chancre est cicatrisé, plus de céphalée. En outre L... se plaint de sa piqûre du 25 : il eut de l'engourdissement dans la jambe ; une pression exagérée faite par nous dans la fesse n'amène cependant aucune douleur ; aucun nodule, aucun trouble n'est perçu ; nous explorons attentivement le trajet du sciatique et nous ne notons rien d'anormal.

Si l'on veut bien comparer avec l'observation précédente : on verra que le 25 février avec la même solution employée, les mêmes précautions, R... ne ressentit absolument rien et nous ajouterons que L... malgré ses dires, s'est promené toute la journée sans rien manifester.

OBSERVATION XV (n° 55).

(Roséole. Céphalée).

Le nommé R... âgé de 29 ans, est entré dans la salle Cazenave le 13 décembre 1899. Il porte un chancre du sillon balano-prépu-

tial, près du frein ; une roséole érythémateuse très nette ; il a une violente céphalée ; des maux de reins très violents ; pas d'albumine dans les urines.

Première injection bichlorurée le 20 décembre. Le 27, la roséole a pâli énormément ; la céphalée a disparu ; le chancre se cicatrise. Mais R.. se plaint deux jours après sa piqûre d'avoir souffert de ses gencives, l'examen de sa bouche ne révèle aucune trace de stomatite. Nous constatons que ce malade a une dentition déplorable ; ses dents sont cariées ; il y a un liseré saturnin très net ; cet homme est peintre en bâtiments et a déjà eu des coliques de plomb ; il n'est donc pas étonnant qu'il ait un léger degré de stomatite ; tout autre procédé d'hydrargyrisation eut amené le même résultat. Nous ajouterons de plus que R... est un alcoolique.

Le 27 décembre.— Seconde injection. Le 3 janvier il n'y a plus de chancre, plus de roséole. R..., prétend avoir un peu souffert de son injection ; cependant il ne reste dans la fesse aucune induration ; et R..., a travaillé toute la journée sans être incommodé.

Le 6. — Il quitte le service tout à fait guéri.

OBSERVATION XVI (n° 56).

(Roséole érythémateuse. Céphalée. Syphilides papuleuses.)

Mme L..., âgée de 39 ans, entre salle Gibert pour une roséole érythémateuse très nette. Elle est affligée d'une céphalée très intense qui depuis huit jours l'empêche de dormir. Sur les fesses et sur les seins elle présente des syphilides papuleuses, psoriasiformes disposées en corymbe ; à la face antérieure du bras droit lésion couverte d'une croûte grisâtre, épaisse. Le chancre est guéri depuis un mois.

Première injection bichlorurée le 27 janvier 1899. Réaction locale nulle.

Le 3 février seconde injection. — La céphalée a cessé ; affaïssement énorme des syphilides ; atténuation de la roséole.

Le 11 février troisième injection.—Plus de roséole. Il ne reste plus que la pigmentation consécutive aux papules ; l'ulcération du bras est cicatrisée tout à fait.

Donc la malade quitte le service, presque guérie de manifestations qui paraissaient devoir être graves et qui ont cédé très vite à trois injections indolores toutes les trois.

OBSERVATION XVII (n° 57).

(Syphilides papulo-squameuses.)

L..., âgé de 33 ans, entrée dans le service le 5 mai 1899 porte un chancre sous-préputial, caché par une balanite intense.

Sur le corps éruption de syphilides papulo-squameuses, très rouges. Le fourreau de la verge est couvert de papules jambonnées.

Première injection bichlorurée le 10 mai 1899. Réaction nulle.

Seconde le 17 mai. — Réaction nulle. La moitié des syphilides ont disparu tout à fait ; ce qui reste n'est plus squameux, est affaïssé ; le chancre est en voie de réparation ; les papules de la verge sont incolores presque et ne font plus saillie. Puis L... quitte le service quelques jours après, en marche vers la guérison complète.

OBSERVATION XVIII (n° 58).

(Roséole maculeuse. Syphilides papulo-squameuses).

Mme R..., âgée de 28 ans, est reçue le 20 septembre 1899 pour une syphilis maligne précoce. Elle est malade depuis un mois et demi. Elle est couverte d'une roséole maculeuse très intense ; entre des larges taches brunâtres sont des syphilides papulo-squameuses très abondantes ; tout le corps est couvert ; la face est remplie de syphilides larges, très épaisses, saillantes, croûteuses. Il est impossible de trouver les traces de l'accident initial. De plus avec ces manifestations cutanées très intenses l'état général est peu brillant : pas d'appétit, pâleur, perte de forces.

La syphilis est jugée si sérieuse qu'une heure après son entrée dans le service une injection bichlorurée est faite par l'interne (20 septembre). Seconde injection le 27 ; troisième le 4 octobre. Réaction locale nulle.

Le 4 octobre. — La roséole a beaucoup pâli ; les papules sont très affaissées ; presque plus de squames.

Le 11 octobre. — Quatrième piqûre : la face est entièrement nettoyée ; il ne reste plus qu'une très légère pigmentation consécutive ; de même le reste du corps.

Le résultat thérapeutique est donc excellent. Mme R..., quitte le service, et huit jours après nous pratiquons une cinquième injection.

Le 11 novembre. — Nous revoyons, le samedi, notre malade : elle ne présente plus rien de syphilitique ; elle est entièrement nettoyée. De plus l'état général est excellent : mine superbe, bon appétit, plus de fatigue.

Le 13 décembre. — Mme R... revient consulter. Ses bras sont recouverts de taches rouge foncé, c'est là une récurrence de roséole maculeuse, car il n'y a ni papules, ni saillie, ni squames. Rien ailleurs.

Une série nouvelle d'injections est faite, le 22 décembre et le 6 janvier 1900. Toutes ces injections furent indolores et notons que depuis la cinquième Mme R... n'est plus hospitalisée ; elle revient librement se soigner ; travaillant et n'étant aucunement gênée par ses injections.

Le 20 janvier 1900 il n'y a plus aucune lésion spécifique. Après la dernière injection du 6 il y eut un peu de diarrhée.

OBSERVATION XIX (N° 59)

(Céphalée. Plaques muqueuses).

M... H... 23 ans entre salle Gibert pour une céphalée nocturne très intense ; des plaques muqueuses vulvaires ; quelques syphilides ulcéreuses des grandes lèvres.

Elle eut de la roséole il y a un mois. Actuellement (24 août 1899) outre les accidents énoncés déjà, elle a sur le cou quelques syphilides papulo-squameuses, peu nombreuses. La céphalée est intolérable et ne la laisse pas dormir ; elle est accompagnée de douleurs articulaires nocturnes.

Trois injections de sérum bichloruré seront faites le 24 août, le 4 et le 11 septembre. Réaction locale nulle.

Deux jours après la première injection la céphalée cessait et M... H... quitta le service entièrement guérie de tous ses accidents.

Nous avons revu cette fille dans notre service de Saint-Lazare à la fin de novembre 1899 ; elle était envoyée du dispensaire

pour plaques muqueuses vulvaires. Elles ont disparu en quelques jours et M... H... après 10 jours de séjour fut mise en liberté.

OBSERVATION XX (n° 60)

(Plaques muqueuses).

Mlle L. J..., âgée de 19 ans fut admise salle Gibert pour une roséole érythémateuse et des plaques muqueuses vulvaires abondantes.

Le traitement institué fut d'abord l'ingestion de pilules de proto-iodure ; mais une stomatite d'une intensité remarquable survint et dut pendant 12 jours faire suspendre toute médication hydrargyrique.

La stomatite étant guérie nous fîmes le 11 février 1899 une injection bichlorurée. Réaction locale nulle, mais résultat thérapeutique inconnu car L. J... quitte le service deux jours après encore en roséole.

Nous n'avons cité cette observation que pour signaler la stomatite due aux pilules.

OBSERVATION XXI (n° 61).

(Roséole papuleuse).

Le nommé B..., âgé de 21 ans, entré le 9 avril 1899, a eu un chancre il y a six mois ; des plaques muqueuses dans la bouche et à l'anus. Actuellement il est couvert de papules peu saillantes, très brunes, (roséole papuleuse). Injection bichlorurée le 10 avril. Ni nodus, ni stomatite.

B..., prétendit que cette injection fut douloureuse, et n'en voulut plus entendre parler. Or le jour même de sa piqure B...

travaille toute l'après-midi dans l'hôpital de son état de menuisier, fatiguant donc beaucoup, et les jours suivants il ne cessa un seul instant son travail. Or si la douleur avait été sérieuse B... serait resté couché. Au surplus, nous ferons à ce sujet une remarque importante : nous avons dans le service fait 250 injections bichlorurées, jamais un malade ne s'est plaint ni à M. Du Castel, ni à l'interne, preuve que jamais les douleurs ressenties n'ont été bien intenses.

Nous dirons comme M. Le Pileur, à propos de l'huile grise : si on interroge les malades sur la douleur, ils se plaignent, si on ne leur en parle pas, ils n'y songent pas du tout.

OBSERVATION XXII (n° 62)

(Syphilides ulcéreuses. Anémie).

M. C..., âgée de 30 ans, entrée le 28 novembre 1899, salle Gilbert, est cachectique, anémiée, le corps est couvert de cicatrices blanches, déprimées. Elle fit, il y a 3 ans, une fausse couche de 3 mois.

L'accident initial date de cinq ans.

Actuellement syphilides ulcéreuses, couvertes de croûtes os-tréacées, sur l'omoplate gauche, sur le bras droit; au nez grosses papules squameuses; maux de têtes très violents; douleurs dans les jambes, dans les bras et surtout la nuit : le jour il n'est ressenti qu'une grande fatigue.

Deux injections bichlorurées (25 novembre et 6 décembre) sont faites sans incidents; l'état de la malade s'améliore, puis pour affaires de famille elle est forcée de partir du service. La céphalée a disparu quelques jours après la première injection.

OBSERVATION XXIII (n° 63).

(Syphilide ulcéreuse)

D..., âgé de 32 ans, est entré salle Cazenave pour une syphilide ulcéreuse de la jambe et surtout une céphalée nocturne très intense qui l'empêche de dormir. Le chancre date de juillet 1898.

Deux injections bichlorurées sont faites le 19 et le 26 avril 1899 sans donner lieu à des réactions locales.

D... quitte le service, son ulcération de la jambe étant guérie et la céphalée disparue depuis longtemps.

OBSERVATION XXIV (n° 64).

Syphilide pigmentaire. — Angine.

Wa... âgé de 24 ans, a sur les jambes des taches pigmentées, brun-foncé, depuis un mois et demi ; cela ressemble à du purpura hémorrhagique. Cette syphilide pigmentaire est surtout localisée aux jambes, cuisses, abdomen et fesses. Au-dessus de la ceinture aucune lésion. Wa... perd tous ses cheveux ; a des maux de tête violents ; dans la gorge il y a des enduits diphtéroïdes sur les amygdales et une certaine gêne à la déglutition. Au cou, ganglion ulcéré, de nature tuberculeuse.

Première injection le 3 mai 1899.

Le 13 mai. — Seconde injection ; les taches ont pâli ; elles sont grisâtres. Céphalée disparue.

Le 20 mai. — La gorge est guérie. Troisième injection.

Le 26. — Quatrième. Toutes indolores. La pigmentation s'est atténuée, mais n'a pas disparu.

Le 2 juin. — Wa,.. monte en chirurgie pour une attaque d'appendicite.

OBSERVATION XXV (n° 65)

(Anémie. Syphilides acnéiformes).

L'histoire de cette malade a déjà été citée au chapitre salicylate de mercure. Observation V (n° 22) page 81.

Mme R..., âgée de 23 ans a sur les membres une éruption de petites papules squameuses, de teinte foncée, acnéiformes.

L'état général laisse à désirer. Il existe un souffle anémique ; le soir de l'œdème malléolaire ; on a trouvé de l'albumine dans les urines ; pas d'appétit. Il existe de plus une syphilide ulcéreuse du pied très douloureuse.

Première injection de sérum bichloruré est faite le 5 novembre 1898. *C'est la première fois qu'à l'hôpital Saint-Louis fut pratiquée une injection bichlorurée suivant la méthode du docteur Chéron.*

La cinquième et dernière injection est faite le 3 décembre 1898. Toutes furent indolores et ne causèrent aucune réaction locale.

Résultat thérapeutique : papules affaissées, sans squames, ne laissant qu'une pigmentation très nette. L'on sait que ces syphilides acnéiformes sont très rebelles au traitement et longues à disparaître. L'état général est satisfaisant : plus d'œdème, plus de souffle.

OBSERVATION XVI (n° 66).

(Syphilides papulo-squameuses)

Mme D..., âgée de 54 ans, porte sur tout le corps de larges et très nombreuses syphilides papulo-squameuses, à squames épaisses à teinte très foncée.

Deux injections bichlorurées sont faites les 7 et 14 janvier 1899.

Réaction locale absolument nulle et nous eûmes de la malade cette réflexion « je suis très étonnée de ne sentir aucune bosse dans la fesse ; après chaque injection de salicylate de mercure qu'on me faisait autrefois j'en trouvais une ; cela me gênait pour m'asseoir et marcher. Maintenant je ne m'aperçois de rien ».

Puis, neurasthénique, Mme D... quitta le service non guérie ; un peu moins de rougeur et de squames sur les placards.

OBSERVATION XXVII (n° 67).

(Syphilides papulo-squameuses).

Cette observation présente un intérêt réel, à notre avis car elle montre cliniquement la supériorité incontestable du sérum bichloruré sur le salicylate de mercure. L'observation de la malade a déjà été rapportée au chapitre salicylate, observation X (n° 27).

Mme Th... nous fut envoyée par M. Du Castel le 25 février 1899.

Elle a des syphilides papulo-croûteuses abondantes sur la figure ; autour des yeux cela forme un cercle complet ; sur les

avant-bras syphilides à croûtes ostréacées. Lorsque nous cessons le salicylate (sixième injection 18 avril) il y a à peine une teinte moins foncée des syphilides; de nouvelles se sont formées la malade se plaint de maux de tête violents; il existe de la surdité et de l'écoulement d'oreille du côté droit.

Le 29 avril. — A cette malade qui n'est pas hospitalisée, nous pratiquons la première injection bichlorurée et le samedi suivant nous constatons une amélioration considérable: céphalée, écoulement d'oreille disparus; papules très affaissées; autour des yeux il n'y a presque plus rien.

Mme Th... est très contente: elle a plus d'appétit, plus de force, bref se sent très améliorée. Cette première injection fut un peu douloureuse, mais « cela ne compte pas, disait Mme Th..., je vais si bien ».

Le 6 mai. — Seconde injection bichlorurée de 13 grammes. Réaction locale nulle.

Le 13 et le 19 mai. — Troisième et quatrième injections chacune de quinze grammes. Il n'y a plus rien comme lésion syphilitique nette: une très légère coloration rosée à la place des papules. Réaction nulle.

Le 10 juin 1899. — Nous avons revue Mme Th... elle est entièrement guérie.

Le 24 juin. — Il y a quelques papules à la nuque, nous faisons une piqûre bichlorurée de 15 centimètres cubes.

Nous avons récemment vu Mme Th... (20 janvier 1900): la guérison est complète, plus rien, pas de récurrence.

OBSERVATION XXVIII (N° 68)

Syphilides papulo-squameuses.

Mme An... âgée de 34 ans fut admise salle Gibert le 15 février 1899 pour des syphilides papulo-squameuses, confluentes, très abondantes, épaisses ; il y a surtout au ventre d'énormes placards squameux ; au front *corona Veneris*, composée de petits placards papuleux ressemblant à du lichen plan ; cuir chevelu rempli de squames épaisses, de placards brunâtres.

Première injection bichlorurée le 18 février 1899. Indolore.

La veille de la seconde injection le 25 février la malade avait été frottée pour une gale intense ; cette seconde injection fut un peu douloureuse.

Le 2 mars. — Troisième injection absolument indolore. Nous constatons un affaïssement considérable des lésions ; il y a cependant toujours desquamation du cuir chevelu.

Le 11 mars. — Dernière injection. Il n'y a plus de saillies des papules, plus de squames, il reste encore de la pigmentation.

Donc l'association de la gale avec ces syphilides, n'a pas empêché l'action thérapeutique énergique du sérum bichloruré.

OBSERVATION XXIX (n° 69).

(Anémie. Syphilides papuleuses).

Le nommé Pit .., âgé de 40 ans est entré salle Cazenave le 19 avril 1899.

Il a le dos marbré de macules noirâtres ; de nombreuses syphilides papuleuses volumineuses, très saillantes, très foncées de couleur ; sur le cou des syphilides ulcéreuses, sanieu-

ses. Ce malade est cachectique, anémié ; c'est un *minus habens* qui n'a pas soigné du tout sa syphilis. Gros ganglion au cou.

Le 22 avril. — Est faite la première injection bichlorurée. Réaction nulle.

Le 29. — Les ulcérations sont cicatrisées ; elles sont sèches ; seconde injection.

Le 6 mai. — Il n'y a plus rien d'ulcéré, c'est guéri entièrement ; les papules sont affaissées. Etat général excellent : bon appétit, Pit..., se sent beaucoup plus valide ; troisième injection.

Le 13 mai. — Quatrième injection. Toutes furent indolores.

Puis le malade quitte le service tout à fait guéri : son dos est beaucoup moins marbré qu'à son entrée dans le service ; les forces sont revenues, il n'y a plus de papules.

L'action du sérum sur l'état général qui laissait fort à désirer a été vraiment manifeste.

OBSERVATION XXX (n° 70).

(Syphilides papulo-squameuses).

Mme H..., âgée de 40 ans entre salle Gibert le 17 mai 1899. Cette malade est couverte du haut en bas de syphilides papulo-squameuses, croûteuses en beaucoup de points, surtout au cuir chevelu ; sur les jambes, le thorax elles sont très abondantes, de couleur jambonnée ; les fesses sont noires tant les syphilides y sont confluentes ; la figure est couverte de papules, à la vulve de nombreuses papules hypertrophiées.

L'origine de la syphilis n'a pu être trouvée ; vers décembre 1898 la malade eut un bouton à l'anus, nous dit-elle.

Première piqure 20 mai 1899. Le 31 les placards ont déjà

pâli ; deuxième injection. Le 10 juin, troisième ; le 17, quatrième, le 24, cinquième.

Il n'y eut aucune douleur, aucune réaction locale.

M. H... quitte le service le 23 juin : elle n'a plus de squames ; les papules n'existent plus ; la figure a repris son état naturel ; il ne reste des lésions si graves qu'une très légère pigmentation.

Cependant redoutant de nouveaux accidents, cette malade revint du dehors le samedi se faire quatre injections bichlorurées (5, 19, 26 juillet et 9 août). Toutes ces injections furent indolores et Mme H...fut définitivement tranquilisée en se voyant absolument guérie.

Mais en novembre nous l'avons revue, le samedi, pour des syphilides papulo-squameuses, peu colorées peu abondantes, disséminées sur les bras ; sur le dos il existe un placard squameux. Ces manifestations ne constituent qu'une récurrence de peu d'importance, car le reste du corps n'a rien.

Donc nouvelle série d'injections bichlorurées (11, 17 et 25 novembre), et guérison très-rapide des lésions. Sans que nous puissions dire pourquoi la piqûre du 11 novembre causa un peu de douleur.

Le 16 décembre 1899 nous avons fait chez cette malade une injection de 15 centimètres cubes. Il n'y a plus de lésions syphilitiques chez elle.

Enfin nous venons en janvier 1900 de revoir Mme H...et aucun nouvel accident spécifique ne s'est produit.

Nous ferons remarquer que lors de son départ en juin 1898 Mme H... était guérie et que les injections du mois du juillet ne lui furent faites que sur sa demande.

OBSERVATION XXXI (n° 71).

(Syphilides papulo-squameuses).

W.... 37 ans, présente des syphilides papulo-squameuses très nombreuses; le dos, le thorax sont couverts de papules épaisses; le front également.

Son chancre est sur le fourreau de la verge, en dessous.

Première injection le 27 mai 1899.

Seconde le 3 juin. W..., n'a rien noté comme phénomènes douloureux. Il y a déjà une pâleur extrême dans les papules.

Troisième injection le 10 juin. Il y eut un peu d'engourdissement dans la jambe après la seconde. Les lésions sont très affaissées.

Le 17 juin. — Quatrième injection. Le dos est presque entièrement nettoyé; les papules ne font plus saillie et plus de la moitié ont disparu tout à fait.

Le 26 juin et le 1^{er} juillet. — Cinquième et sixième injections.

La piqûre du 26 juin fut, nous ignorons pourquoi, un peu douloureuse; cependant nous ajouterons que l'injection fut poussée très vite.

W..., part du service le 10 juillet: il ne reste plus chez lui que les macules consécutives aux lésions cutanées; le dos n'a plus rien du tout; le front également, en avant sur le thorax presque plus rien. Le chancre n'existe plus.

Nous avons revu W..., en janvier 1900, il avait une syphilide ulcéreuse de la jambe et aucune autre lésion.

OBSERVATION XXXII (n° 72).

(Syphilides papulo-squameuses. Hydarthrose).

B.... 39 ans, est entré salle Cazenave le 31 mai 1899. Il eut, prétend-il, l'accident initial il y a trois mois ; sur les bras, le ventre il existe des cicatrices de lésions ulcéreuses. Actuellement l'épaule gauche porte un grand placard papulo-squameux à bords polycycliques ; le genou gauche est très gros ; il y a du liquide dans la synoviale, douleur nulle ; donc hydarthrose syphilitique. Première injection le 3 juin.

Le 10 juin. — Le volume du genou a diminué beaucoup, le placard de l'épaule a pâli, plus de squames. Seconde injection.

Le 17 juin. — Troisième injection : le placard de l'épaule a disparu presque entièrement ; le genou est normal, plus d'hydarthrose ; notons qu'aucun traitement local ne fut fait, la guérison est donc le fait du sérum bichloruré.

D... quitte le service tout à fait guéri. Les trois injections furent complètement indolores.

OBSERVATION XXXIII (n° 73).

(Syphilides papulo-squameuses).

Voici un cas où le sérum eut une action vraiment remarquable. Mme H... non hospitalisée, nous est envoyée par M. Du Castel le 21 octobre 1899. Elle est couverte de la tête aux pieds de syphilides papulo squameuses, très brunes, croûteuses par places. Le dos ; le front (corona-veneris), toute la figure sont pris ; rien dans la paume des mains. L'état général est très mauvais : grande faiblesse, appétit nul.

Première piqûre de 18 grammes le 21 octobre avec un sérum préparé depuis un mois. Il y eut de la stomatite légère, mais la dentition de Mme H... est exécrable : toutes ses dents sont creuses, gâtées, noires ; cet accident fut arrivé avec toute autre méthode.

Le 4 novembre. — Amélioration considérable : les bras vont mieux, affaissement des papules partout. Seconde injection de 15 grammes.

Le 17 novembre. — Il n'y a plus de papules ; tout est lisse, plus de saillie, plus de squames ; il reste la pigmentation de la peau. Troisième injection. Mme H... en outre constate qu'elle est plus forte, que l'appétit revient.

Le 9 décembre. — Etat excellent. Plus d'injection.

Le 30 décembre. — La figure n'a plus rien du tout. Dans le dos il existe encore de la pigmentation légère, il est vrai ; l'on sait que ces pigmentations sont très longues à disparaître.

Bref trois injections bichlorurées faites à intervalles éloignés ont suffi pour débarrasser Mme H... de manifestations cutanées très sérieuses.

OBSERVATION XXXIV (n° 74).

(Syphilides psoriasiformes).

L..., 24 ans, eut un chancre en mars 1899. Il entre salle Caze-nave en décembre 1899 pour des placards cuivrés psoriasiformes à larges squames situés sur les jambes. C'est un malade qui s'est très peu soigné. Rien sur le reste du corps.

Injections bichlorurées de 20 grammes, les 6, 13 et 16 décembre.

Réaction locale absolument nulle. La troisième faite trois jours après la seconde n'amena aucun résultat fâcheux.

Le 16. — Les placards sont très pâles.

Le 27 décembre. — Quatrième injection. Les placards ne font plus saillie, ne sont plus squameux et le 11 janvier L... quitte le service à peu près guéri ; seule persiste la pigmentation,

OBSERVATION XXXV (n. 75).

(Syphilides papulo-squameuses).

Mme C..., entrée salle Gibert le 23 décembre 1899 présente des syphilides papulo-squameuses d'une grande intensité ; elles sont croûteuses à la figure, sur le cuir chevelu ; très saillantes ; couvrant tout le corps ; dans le dos il y a sur la ligne médiane de très nombreuses syphilides ulcéreuses couvertes d'une croûte noirâtre, saillante, très épaisse. Donc, lésions graves. L'accident initial date du mois d'août 1899.

En septembre-octobre elle fit un séjour à Beaujon : elle reçut vingt injections quotidiennes de biiodure d'hydrargyre pour les mêmes lésions. Mais elle eut une stomatite grave, puisque impossibilité absolue d'avaler des aliments solides ; pendant trois semaines elle fut forcée de se mettre au régime lacté.

Résultat thérapeutique. — Non tel qu'il aurait dû être puisque la malade nous revient très sérieusement atteinte : elle fut, dit-elle, quelques jours tranquille et les lésions recommencèrent.

Première injection bichlorurée le 27 décembre. Réaction locale nulle.

Le 6 janvier. — Mme C..., est méconnaissable : plus de croûtes, plus de saillies ; les croûtes du dos sont tombées ; les lésions sont déjà beaucoup moins colorées. Seconde injection.

Le 13 janvier la figure est absolument nettoyée. Les ulcérations se cicatrisent et le 15 la malade quitte le service guérie.

Les trois injections furent indolores.

OBSERVATION XXXVI (n° 76).

(Syphilides papulo-squameuses, ulcéreuses).

Le nommé C..., âgé de 42 ans, entre salle Cazenave le 4 janvier 1899.

Il a sur les avant-bras des syphilides papulo-squameuses ; sur le front, les jambes, l'abdomen il y a des syphilides ulcéreuses peu profondes ; le nez est gros, rouge, couvert de papules.

L'accident initial eut lieu il y a six mois.

Première injection bichlorurée le 7 janvier. Douleur très vive nous dit C..., mais le jour de sa piqûre il s'est promené toute la journée, les jours suivants il a travaillé dans l'intérieur de l'hôpital ; de plus c'est un alcoolique invétéré.

Seconde injection le 18 février. Indolore et réaction nulle.

Troisième, quatrième, cinquième le 25 février, les 3. et 10 mars.

Le 25 mars C..., quitte le service : les syphilides ulcéreuses sont cicatrisées ; les papuleuses n'existent plus ; il ne reste qu'une légère pigmentation.

OBSERVATION XXXVII (n° 77).

(Syphilides ulcéreuses).

M..., âgé de 52 ans, entre salle Cazenave le 5 janvier 1899 pour des syphilides ulcéreuses nombreuses surtout aux jambes, où il y en a cinq à six sur chaque mollet.

Deux injections bichlorées sont faites le 7 et le 21 janvier sans causer aucune réaction locale, ni douleur.

Le 24 M..., quitte le service, ses syphilides étant cicatrisées aucun autre traitement n'a été fait.

Récemment 21 décembre 1899 M..., vient de rentrer dans le service : il n'a depuis son départ en janvier pris aucun médicament. Il est sérieusement pris.

Le cuir chevelu desquame énormément ; au milieu, larges placards rouges ; sur le front au-dessus de chaque orbite larges plaques squameuses, la moustache est malade : croûtes abondantes, cela ressemble à du sycosis. Sur les bras, les jambes, places noirâtres, saillantes, papuleuses, squameuses ; sur le dos, croûtes, sur l'abdomen deux placards.

Première injection bichlorurée le 27 décembre. Réaction nulle.

Le 3 janvier 1900. — Seconde piqûre ;

Le 13. — Les placards frontaux ont pâli ; les autres sont moins squameux.

Troisième injection ce jour. Indolore et réaction nulle.

20 janvier. — Quatrième injection : grande amélioration.

Nous faisons encore trois injections bichlorurées, indolores, et M... est guéri définitivement de ces lésions.

OBSERVATION XXIII (n° 76).

(Syphilides papuleuses. Angine).

M. V.. âgé de 31 ans est admis le 21 mai 1899, salle Cazenave.

Il eut son chancre en février de cette année ; prit des pilules pendant 15 jours et ne se soigna pas davantage.

Actuellement, il a sur le dos, thorax, jambes des syphilides papuleuses, très saillantes, presque confluentes, très pigmentées.

Deux injections le 3 et 10 juin 1899. Réaction locale nulle.

Notons que V... avait une angine très forte. grosses amyg-

dales couvertes d'enduits blanchâtres, une exostose de la voûte palatine.

L'angine a cessé ; les palpules ont pâli, et beaucoup d'elles ont disparu.

OBSERVATION XXXIX (n° 79).

(Syphilides papulo-squameuses. Iritis).

Les trois observations qui suivent semblent calquées l'une sur l'autre, les trois malades ont tous des syphilides papulo-squameuses, mais il y a chez eux, surtout chez les deux premiers un symptôme qui domine les autres : nous voulons parler de l'iritis.

Cette manifestation souvent grave de la syphilis secondaire a cédé très vite au sérum bichloruré, employé seul sous médication iodurée.

Mlle W..., 22 ans, entrée le 12 novembre 1898, salle Gibert, eut en mai 1897 son accident initial ; elle paraît s'être bien soignée ; eut des injections de cyanure de mercure, d'huile grise ; prit en outre beaucoup de pilules. Fin mars 1898, de l'iritis à l'œil droit se déclara déjà.

Actuellement elle a des syphilides papuleuses, pigmentées, sur le cou plusieurs placards à bords circinés, psoriasiformes ; à l'aisselle mêmes lésions ; sur la poitrine un seul placard. Enfin iritis de l'œil gauche, et troubles visuels prononcés du même côté.

Deux injections bichlorurées sont faites le 16 et le 23 novembre 1898. Réaction locale absolument nulle.

Départ du service quelques jours après : l'iritis est définitivement guéri. Les placards squameux sont très améliorés ; quant

à la pigmentation intense qui couvrait le dos, elle a un peu diminué.

OBSERVATION XI (n° 80).

(Syphilides acnéiformes. Iritis. Céphalée).

M. D..., âgé de 45 ans, eut en février 1899 un chancre sur le prépuce.

Il s'est très mal soigné. Lorsque nous le voyons (mai 1899) il a sur le corps, surtout l'épigastre, aux plis du coude, inguinaux et axillaires des syphilides acnéiformes. A l'anus grosses plaques muqueuses.

L'œil droit a de l'iritis depuis huit jours ; il y a de la photophobie, une injection très marquée de la conjonctive, et une céphalée très violente.

Première injection bichlorurée le 3 juin. Réaction locale nulle.

Le 10, 17, 24 juin. — Injections : il y a de l'affaissement des lésions, les maux de tête persistent et l'iritis n'est pas guéri.

Le 1^{er} juillet. — Jour de la cinquième injection, la céphalée a disparu définitivement, il n'y a plus d'injection conjonctivale, la lumière est bien supportée, l'iritis est guéri tout à fait.

Enfin le 3, D... quitte le service. Ajoutons que les plaques muqueuses ont disparu depuis longtemps et les syphilides acnéiformes sont en voie de guérison.

OBSERVATION XII (N° 81)

(Syphilides papulo-squameuses. Iritis).

Mlle C... âgée de 16 ans porte un chancre de la lèvre supérieure qu'elle a contracté elle ignore comment (Syphilis inson-

tium). Elle a des syphilides papulo-squameuses intenses, couvrant tout le corps ; elles sont psoriasiformes ; la figure est pleine de papules rouges, squameuses. Adénopathie sous-maxillaire. Iritis de l'œil droit avec une injection conjonctivale très nette.

Première injection bichlorurée le 20 décembre 1899. Réaction locale nulle.

Seconde le 27. — Pas de douleur, ni réaction.

Le 6 janvier. — L'iritis va très bien ; conjonctive normale affaîssement des papules, plus de squames. Troisième injection.

Il reste chez cette malade deux nodi indolores dans chaque fesse.

Le 13 janvier. — Quatrième injection : l'amélioration est considérable.

Le 20 janvier. — Cinquième : plus de saillie de papules. Iritis guéri complètement. Deux injections bichlorurées sont faites, la malade ayant quitté le service. Indolence complète. Guérison définitive.

OBSERVATION XLII (N° 82).

(Syphilis palmaire).

Nous avons eu à traiter un certain nombre de malades atteints de syphilis palmaire et plantaire : le sérum agit très efficacement même chez des malades où tout traitement quelconque a échoué.

Mme Dun... nous est envoyée par M. Du Castel en mai 1899.

Cette dame, qui ne se rappelle pas avoir été malade jamais,

a eu sur les mains des ulcérations très superficielles, irrégulières, à bords surélevés squameux ; le pouce surtout est fort malade ; il existe à sa racine une ulcération circulaire. Depuis deux ans elle prend régulièrement du sirop de Gibert et de l'iodure de potassium ; on a fait du traitement local : emplâtre de Vigo, emplâtre rouge. Les lésions n'ont pas bougé ; il semble que l'affection est incurable.

Nous faisons la première injection bichlorurée le 24 mai 1899 et huit jours après le mercredi 31 mai nous constatons une transformation radicale des lésions : celles du pouce qui faisaient saillie sont affaissées ; il ne reste qu'un liseré rouge autour ; les nombreuses crevasses qu'il y avait à la région palmaire n'existent plus ; il n'y a plus de squames du tout ; la rougeur est beaucoup moins marquée. La piqûre n'empêche pas Mme D... de travailler toute la journée.

Le 31 mai seconde injection de 15 grammes ; la première fut également faite à 15 grammes. Le 7 juin troisième également de 15 grammes. Réaction nulle. La main est entièrement guérie de lésions qui dataient de deux ans.

Nous avons eu en janvier 1900 l'occasion de revoir cette malade : la guérison s'est maintenue et aucune lésion des mains n'a récidivé.

Mme D... est très étonnée d'avoir été débarrassée si vivement de lésions pour lesquelles elle se soignait depuis deux ans sans résultats.

OBSERVATION XLIII (n° 83).

(Syphilis palmaire)

Mme D... âgée de 47 ans, ignore absolument à quelle date remonte l'accident initial : il y a 17 ans elle fut brûlée à la ré-

gion vulvaire avec le nitrate d'argent, prit des pilules, mais ne sait pourquoi.

Actuellement (7 septembre 1899) elle nous est envoyée par M. Du Castel pour des lésions palmaires. Il existe sur les deux mains des syphilides cuivrées, non saillantes, en arc de cercle, bordées d'un liseré squameux ; les lésions sont symétriques, moins accentuées à droite qu'à gauche. C'est la seconde fois depuis 5 ans que cette affection se montre. Actuellement elle date de 4 à 5 mois. Aucun traitement n'a pu amener la guérison.

Première injection bichlorurée le sept septembre de 10 grammes seulement. Indolore, réaction nulle.

Le 13 septembre. — Seconde piqûre de 15 grammes. L'amélioration est considérable : plus de rougeur, plus de squames ; donc guérison complète, puisque Mme D..., n'est pas revenue.

OBSERVATION XLIV (n° 84)

(Syphilis plantaire).

Mme C..., âgée de 29 ans, a été admise salle Gibert, le 27 août 1899. Elle ne peut préciser à quelle époque elle eut l'accident primitif ; cependant elle nous dit que voilà cinq ou six ans elle vit sur le corps des taches rouges (roséole). Actuellement le pied présente à la voûte plantaire une large surface à peau rugueuse, parcheminée ; et dessus une multitude de petits pertuis par où sort du pus ; cela commença, il y a trois mois, par une ulcération petite et médiane. Mme C... se plaint en outre d'avoir de la fièvre le soir et cela l'empêche de dormir. Elle n'a pris aucun traitement.

Première injection bichlorurée le 30 août 1899. Légère stoma-

tite, mais constatation est faite que la dentition est exécrable : toutes les dents sont gâtées et creuses.

Seconde injection le 16 septembre de 20 grammes. Pas de stomatite cette fois et réaction locale nulle.

Départ du service quelques jours après : les petits abcès sont cicatrisés et l'amélioration est considérable.

OBSERVATION XLV (n° 85).

(Syphilis plantaire).

Mlle Al..., âgée de 25 ans, a mal au pied depuis 2 ans. Aucun traitement n'a pu la guérir. La voûte plantaire est rouge, ulcérée par places ; cette rougeur est entourée d'un bourrelet saillant, squameux ; squames larges et épaisses disséminées sur la lésion ; il existe quelquefois un suintement abondant et une démangeaison assez forte. Mlle A... nous est envoyée de la consultation par M. Du Castel.

Première injection bichlorurée de 10 grammes le 21 octobre 1899.

Le 28. — Seconde injection. Le pied va beaucoup mieux.

Le 4 novembre. — Troisième piqûre de 20 grammes : au centre de la lésion la peau a repris son aspect normal. A la suite de cette troisième injection la malade nous dit avoir eu de la diarrhée.

Le 11 novembre. — Quatrième piqûre. Réaction locale nulle.

Le 17 novembre 1899. — Dernière injection. Réaction locale nulle.

Le pied semble guéri : plus d'ulcérations, plus de squames, plus de rougeur.

Nous avons revu depuis Mlle Al... et nous n'avons pas fait

de nouvelle injection : le 3 décembre, la peau est presque normale ; et tout récemment 20 janvier nous avons constaté une absolue guérison.

Ajoutons que Mlle Al... fatiguait beaucoup étant mécanicienne et que ses piqûres ne l'ont jamais arrêtée dans son travail.

Donc avec cinq piqûres une lésion qui durait depuis deux ans malgré iodure, pommade et pilules a disparu complètement.

OBSERVATION XLVI (n. 86).

(Syphilis plantaire)

M. P., âgé de 56 ans, admis salle Cazenave le 25 décembre 1899, ent en 1867 l'accident primitif. Il a été absolument tranquille depuis ce temps, n'ayant j'amaïs eu de manifestations spécifiques, bien qu'il se soit au début peu soigné.

Actuellement il porte à la voûte plantaire une large syphilide couverte de grosses croûtes épaisses, blanches ; cette lésion peu douloureuse occupe la voûte près du talon et la face interne remontant jusqu'à la malléole ; il existe de plus un suintement assez abondant et la saillie générale est très marquée.

Après la première injection bichlorurée (30 décembre) affaïssement considérable de la lésion, sécheresse absolue. La surface semble granitée.

Seconde et troisième injections les 6 et 13 janvier 1900.

P.. quitte le service guéri sans avoir souffert de ses piqûres, sans traitement ioduré : la saillie qui ressemblait à un large champignon étalé, crevassé, n'existe plus et la peau sans avoir repris sa souplesse est à peu près normale.

OBSERVATION XLVII (n° 87).

(Syphilide ulcéreuse du pied)

Mme L... 38 ans, est entrée salle Gibert le 17 février 1899 pour une syphilide ulcéreuse du pied. Cette lésion très profonde allongée antéro-postérieurement siège près du gros orteil.

La malade est de plus ataxique : signe de Römberg ; pas de réflexe ; démarche talonnante.

Trois injections bichlorurées sont faites (27 février, 4 et 11 mars) et la guérison est complète lors du départ du service. Toutes trois furent indolores et localement aucune réaction.

OBSERVATION XLVIII (n° 88).

(Syphilide ulcéreuse du pied).

Cette malade présente la même lésion que la précédente.

Mlle J. B... 27 ans, eut un chancre il y a sept ans. Actuellement elle présente entre les orteils au pied gauche une longue ulcération profonde indolore : syphilide ulcéreuse.

Deux injections sont faites (11 et 18 novembre) et le 20 la malade quitte le service son ulcération presque cicatrisée. Réaction nulle.

OBSERVATION XLIX (n° 89).

Syphilides ulcéreuses. Anémie.

Nous allons maintenant relater des observations de syphilides ulcéreuses : elles cèdent très vite au sérum et certes le traitement stomacal n'amènerait pas une si rapide guérison.

M. M... âgé de 25 ans, a contracté la syphilis au Brésil en 1897.

Actuellement 14 mai 1899 il est admis salle Cazenave pour une grande ulcération peu profonde de la cuisse droite ; cette syphilide ulcéreuse a le diamètre d'une pièce cinq francs. Sur la cuisse gauche très grande cicatrice blanche, déprimée.

M... est en même temps anémié, débilité ; il a maigri, dit-il, de 17 kilogs depuis quelques mois.

Première injection bichlorurée de 20 grammes le 23 mai ; nous constatons ce jour-là un peu d'angine. Réaction nulle.

Seconde injection le 31 mai : la syphilide ulcéreuse de la cuisse est presque fermée. Une autre qu'il avait sur le thorax est cicatrisée. Ajoutons que M. prend 6 grammes d'iode depuis six jours.

Troisième injection le 10 juin et le 14, M... quitte le service absolument guéri de ses lésions. Donc en huit jours guérison presque complète. L'état général s'est amélioré beaucoup.

OBSERVATION L (n° 90).

(Syphilides ulcéreuses. Exostose).

M. C... âgé de 20 ans entra dans le service le 10 avril 1899 pour de nombreuses ulcérations peu profondes qu'il avait un peu partout sur le corps avec prédominance sur les bras. Ces lésions étaient dues à l'iodisme et peut-être aussi à de l'intoxication mercurielle ; C... eut en effet un nombre considérable d'injections d'huile bi-iodurée.

Il ne lui fut pas fait de traitement hydrargyrique à son entrée.

Deux injections à 80 grammes de sérum Hayem furent faites et les ulcérations se cicatrisèrent très vite.

Le 7 juin 1899. — Il présente une exostose frontale médiane douloureuse ; à l'angle interne du rebord orbitaire droit une

ulcération à fond jaune (1 centimètre de diamètre environ) ; enfin sur le dos grand placard épais papulo-squameux.

Première injection bichlorurée le 7 juin à 20 grammes.

Le 14. — (Seconde injection) l'ulcération orbitaire est fermée ; celles de la lèvre vont mieux.

Le 21 juin. — Aucune ulcération ; il y a cicatrisation complète.

Troisième injection. Enfin 23, dernière piqûre : disparition absolue du placard dorsal ; l'exostose frontale a diminué de volume.

Toutes ces piqûres furent indolores.

OBSERVATION LI (n° 91).

(Syphilides ulcéreuses).

L., 26 ans, fut admis salle Cazenave le 14 juin 1899. Cet homme eut un chancre dont on voit la cicatrice sur le sillon balano-préputial il y a huit ans ; il prit régulièrement des pilules pendant 2 ans.

Actuellement, il porte depuis 3 ans 1/2, nous dit-il, des placards ulcéreux couverts de croûtes ostréacées un très large en dessous l'omoplate droite ; un sur le côté droit. Le fond est irrégulier, bourgeonnant, sanieux. Le malade ne s'est pas soigné du tout pour ces syphilides ulcéreuses.

Deux injections bichlorurées à vingt grammes sont faites (17 et 26 juin) et L... quitte le service ses ulcérations entièrement cicatrisées. Ce fut le seul traitement institué. Indolence complète.

OBSERVATION LII (n° 92).

(Syphilides ulcéreuses).

Go... eut la syphilis il y a onze ans. Il a 44 ans. Il est admis dans le service le 15 novembre 1899 pour des syphilides ulcéreuses du dos.

Elles sont nombreuses, couvertes de croûtes ostréacées, épaisses. Ce malade a le corps couvert de cicatrices blanchâtres, à bords réguliers, légèrement surélevés.

Le 18 novembre. — Première injection. Réaction locale nulle.

Le 25. — (Deuxième injection). Les lésions sont méconnaissables ; plus de croûtes ; cicatrisation complète ; à la place il reste une rougeur assez intense.

Le 5 décembre. — Go... s'en va complètement guéri,

OBSERVATION LIII (n° 93).

(Syphilides ulcéreuses graves)

J., C... âgé de 37 ans est admis salle Cazenave, le 24 décembre 1899.

Il eut un chancre en décembre 1897. Actuellement il présente à la face supérieure du poignet droit six ulcérations disposées en arc de cercle, à fond peu profond, bourgeonnant, à bords circulaires blanchâtres, surélevés ; la plus grande a le diamètre d'une pièce de un franc. Le nez est très sérieusement atteint, il est malade depuis mai 1899, au-dessus de l'espace intersourcilier une grande ulcération profonde, allongée, fond rouge ; sur le nez même l'aile droite tout entière est ulcérée ; ajoutons

que le nez est aplati, déformé par des lésions antérieures. Il existe en outre de l'iritis à l'œil gauche et photophobie intense.

Première injection bichlorurée à vingt grammes le 27 décembre.

Seconde, troisième, quatrième injections le 3, 13 et 20 janvier 1900.

Le 27 janvier. — (Cinquième). Le poignet est entièrement cicatrisé depuis huit jours déjà ; le nez va très bien : la cicatrisation se fait complètement ; l'iritis est guéri tout à fait.

Donc excellent résultat thérapeutique, obtenu seulement avec l'injection bichlorurée, car J... G..., ne prend pas d'iode.

Notons qu'il existe de la folliculite à la barbe et à la moustache.

OBSERVATION LIV (n° 94).

(Gommes ulcérées).

Mme F..., âgée de 33 ans, admise salle Gibert, le 16 septembre 1899, porte depuis deux ans une vaste ulcération, polycyclique, indolore, gommes ulcérées ; elle ne s'est pas soignée du tout.

Une injection bichlorurée est faite le 19 septembre.

Mme F..., refusa toute nouvelle piqure, la première ayant été d'après elle fort douloureuse : or, il ne reste dans la fesse aucune douleur à la pression même vive, aucune induration et de plus Mme F..., est une alcoolique invétérée.

OBSERVATION LV (n° 95).

(Gommes nombreuses. Cachexie).

M. N..., 66 ans, a été admis salle Cazenave, le 13 mai 1899.

Ce malade est cachectique, fatigué, peut à peine se traîner, a le teint jaune, ne mange pas.

Il ignore à quelle époque remonte l'accident initial de sa syphilis. Il est absolument criblé de gommes ulcérées, d'une largeur moyenne d'une pièce de deux francs; il y en a sur le dos, sur la poitrine, sur les bras, sur les jambes.

Première injection bichlorurée, le 20 mai 1899. Réaction nulle.

Seconde, le 26 mai de 15 grammes d'un sérum préparé depuis un mois et demi. Douleur nulle.

Troisième, le 3 juin. Les gommes du bras sont entièrement cicatrisées; les autres sont moins larges, moins saillantes.

Le 10 juin. — Il ne reste plus que de la pigmentation sur les bras; sur le reste du corps la cicatrisation est presque complète: celles du dos sont guéries, aux jambes elles sont moins étalées.

Quatrième injection le 10 juin. Cinquième le 17 juin.

N... n'a plus de lésions, son état général s'améliore; néanmoins jugeant utile de faire un traitement assez énergique, étant donné l'état déplorable où se trouvait N..., lors de son entrée nous faisons encore deux injections le 24 juin et le 1^{er} juillet.

Le 8 juillet. — N... quitte le service, il est entièrement guéri de ses multiples lésions; il n'a pris aucun traitement interne; les piqûres seules l'ont guéri. En outre, l'état général est re-

monté. N... mange mieux, il est moins débilité. Toutes ces injections furent indolores.

OBSERVATION LVI (N° 96).

(Gommes).

In..., 22 ans, nègre, est admis salle Cazenave le 31 mai 1899.

Il porte sur le bras gauche de vastes ulcérations profondes, anfractueuses, à fond verdâtre, à bourrelet épais surélevé; une est située à la partie antérieure, large de 5 à 6 centimètres; une autre plus petite à l'avant-bras. Cet avant-bras est couvert de cicatrices irrégulières à fond plissé, circonscrites.

Le diagnostic fut quelque temps hésitant entre une gomme tuberculeuse et une syphilitique. Il existe sur le tibia gauche une exostose qui date d'une dizaine d'années.

In... est mis à l'iodure (6 gr. par jour) et aux injections.

La première est faite le 3 juin. — Indolore.

Le 10 juin. — Seconde piqûre : la gomme du bras se rétrécit.

Le 17 juin. — Troisième piqûre. Réaction nulle.

In... quitte le service, sa gomme du bras a diminué des trois quarts. Nous avons revu le malade le 8 juillet et ce jour-là nous constatons la guérison absolue des lésions.

OBSERVATION LVII (N° 97).

(Gommes).

Voici encore un exemple de cancer survenant chez une syphilitique, on peut comparer ce cas à celui dont nous avons parlé dans nos injections de calomel.

Mme Br..., âgée de 43 ans, entre salle Gibert en septembre 1899

pour une gomme de la joue droite (paroi interne). Cette dame fumait beaucoup. Elle eut l'accident initial il y a 25 ans.

La lésion siège près de la commissure labiale ; cela est ulcéré, à la grandeur d'une pièce de deux francs ; indolence complète.

Nous faisons une injection de 15 grammes de sérum bichloruré le 16 septembre. Réaction locale nulle. Il y eut à la suite de cette piqûre une très légère stomatite.

Puis pour raisons de famille Mme Br... est forcée de quitter le service. Le 6 décembre 1899 la malade rentre de nouveau salle Gibert. Il n'existe pas d'ulcération sur la paroi interne de la joue droite, mais dans l'épaisseur on sent une masse dure empâtée, grosse comme une noix ; la bouche s'ouvre très difficilement, donc gêne pour manger ; peu de douleur, mais parfois des élancements.

Le diagnostic posé est celui de gomme syphilitique. Par suite nous injectons du sérum bichloruré.

Trois injections sont faites à 20 grammes du 20 décembre au 6 janvier 1900. Aucune amélioration ne survenant, on pense à un cancer, on fait une biopsie et Mme Br... part chez M. Nélaton le 11 janvier pour être opérée.

Le sérum bichloruré n'a produit aucune action fâcheuse sur la lésion, ce qui arrive souvent avec le calomel.

OBSERVATION LVIII (n° 98).

(Gomme de la lchette).

Mme J..., 30 ans, est reçue le 15 septembre 1899, salle Gibert. Elle aurait eu à l'âge de 15 ans un enfant qui mourut à 8 mois couvert de boutons ; elle prit à cette époque des pilules de protoiodure, mais ne se souvient pas des lésions qu'elle portait.

Elle est entrée pour une gomme de la lnette : en 8 jours sa lnette est devenue noire, puis s'est détruite.

Une seule injection bichlorurée est faite le 20 septembre. Réaction locale nulle et presque complète cicatrisation.

OBSERVATION LIX (n° 99).

(Gommes).

R..., 34 ans, eut un chancre il y a 3 mois 1/2. Il entre 19 avril 1899, salle Cazenave, pour des gommes. Il y en a une en haut du bras gauche, au coude ; une sur la fesse gauche, une en-dessous le genou gauche, en avant.

Cet homme est un éthylique. Il eut déjà l'année dernière des gommes qui furent traitées par des injections de calomel (4 à 5).

Première injection bichlorurée le 19 avril à 20 grammes.

Seconde, troisième, 26 avril et 3 mai.

Le 3 mai. — Les gommes sont en excellent état, la cicatrisation est presque complète.

Le 10 mai. — Dernière injection. Toutes ces piqûres furent absolument indolores, c'est R... qui le dit lui-même.

Les gommes sont guéries définitivement et R... quitte le service.

En octobre 1899. — Ce malade est rentré de nouveau salle Cazenave : il porte huit gommes de la peau : une au front, sur les bras, au cou, aux genoux. Cela est recouvert de croûtes ostréacées. Ces lésions, dit-il, auraient commencé à se manifester à la fin de juillet.

Sept injections de sérum bichloruré sont faites du 14 octobre au 6 décembre. Dès la quatrième, les lésions étaient très-amé-

liorées , à la cinquième tout était guéri. Pas de traitement interne.

Donc R... a reçu en tout onze injections, jamais il n'a ressenti la moindre douleur après elles.

A la troisième injection déjà se cicatrisaient les gommès.

OBSERVATION LX (n° 100).

(Gommès ulcérées).

Nous avons déjà parlé de ce malade aux injections de salicylate (Observation VIII (n° 25).

Le 21 octobre 1899. — D..., rentre salle Cazenave pour des gommès du dos et des bras.

La première injection bichlorurée à 20 grammes est faite le 21 octobre.

Le 28. — La gomme du bras qui était ulcérée, sanieuse, saignante est sèche et commence à se fermer ; au dos même amélioration ; la première injection fut faite avec un sérum d'un mois de date et cependant fut complète indolore.

Seconde injection le 28. — Le 17 novembre il y a cicatrisation complète des lésions, après quatre piqûres.

Le 13 décembre. — Injection à 10 grammes ; le 20 à 15 grammes ; le 27 à 15 grammes. Elles furent absolument indolores et n'empêchaient pas le jour même où elles étaient faites D... de travailler dans l'intérieur de l'hôpital.

D..., reçut en tout huit injections, mais nous ferons remarquer qu'à la quatrième il était guéri.

OBSERVATION LXI (n° 101)

(Gommes).

B... âgé de 41 ans est admis le 6 décembre 1899 salle Cazenave pour des gommes de la jambe. Elles sont situées près du pli du jarret, l'un au-dessus l'autre au-dessous ; elles sont ulcérées, sanieuses, peu profondes. Sur le corps il y a de nombreuses macules brunes.

Deux injections bichlorurées sont faites et le 23 décembre B. part du service ses gommes étant presque cicatrisées. Les injections furent indolores.

OBSERVATION LXII (n° 102)

(Gomme.)

Mme B... est admise salle Gibert le 27 décembre 1899.

Elle eut son accident initial il y a 9 ans ; fut tranquille pendant huit ans, sans prendre aucun médicament.

Depuis deux mois elle a sur la jambe une gomme ulcérée ; le fond est sanieux, jaunâtre, anfractueux, très creusé ; cette ulcération occupe le 1/3 inférieur du mollet gauche.

Première injection bichlorurée le 30 décembre 1899.

Le 6 janvier. — Le fond de l'ulcération est absolument sec, c'est moins creux, les bords s'aplanissent. Seconde injection.

Le 13 janvier 1900. — Troisième injection et quelques jours après départ du service avec cicatrisation complète de la lésion.

Toutes les injections furent indolores. Aucun traitement interne.

OBSERVATION LXIII (n° 103).

(Gomme du pied).

M. Op..., 40 ans, est admis salle Cazenave le 11 novembre 1899.

Il porte sur la face dorsale du pied une vaste gomme ulcérée, large de 5 à 6 centimètres, très profonde, entourée d'un gros bourrelet blanc; autour de la lésion qui date du 15 août érythème diffus. Un peu d'angine érythémateuse.

Première injection bichlorurée le 11 novembre, Réaction nulle.

Seconde injection le 17. Ce jour là l'érythème entourant l'ulcération a disparu tout à fait. Angine guérie.

Le 25. — Il y a grande amélioration. Puis Op..., quitte le service.

OBSERVATION LXIV (n° 104).

(Gomme ulcérée).

Mme L.-B..., âgée de 39 ans, a eu la roséole il y a quatre ans. Actuellement elle a sur la poitrine une ulcération très large profonde, gomme ulcérée qu'elle porte depuis un mois.

Il existe la nuit des douleurs articulaires très violentes, l'empêchant de dormir.

Deux injections bichlorurées à 20 grammes l'une le 14, l'autre le 21 octobre, amènent la cicatrisation complète et disparition des douleurs nocturnes. Indolence absolue.

La malade part donc de la salle Gibert guérie.

OBSERVATION LXV (n° 105)

(Syphilis laryngée).

A... est admis salle Cazenave, le 20 novembre 1899. Il eut son chancre et sa roséole en mai de cette année.

Il a actuellement le fond du pharynx, granuleux, sanieux ; l'épiglotte est grosse, infiltrée ; il existe une douleur très vive à la déglutition, le malade ne peut pas avaler d'aliments solides, les liquides passent, encore causent-ils de la souffrance. Cette affection existe depuis trois mois, A... fume beaucoup ; de plus il existe de la céphalée nocturne.

Première injection est faite le 25 novembre. Réaction locale nulle.

Le 6 décembre. — L'épiglotte a diminué de moitié, la douleur à la déglutition a cessé complètement ; c'est une véritable transformation à laquelle nous assistons.

Seconde injection le 6 décembre ; le malade part du service quelques jours après guéri tout à fait. Réaction nulle. Aucun autre traitement.

OBSERVATION LXVI (n° 106)

(Syphilis laryngée).

Voici encore un cas de syphilis de la gorge qui fut guéri rapidement par le sérum bichloruré.

B..., 39 ans, plombier, est admis salle Cazenave, le 20 novembre 1899. Ce malade eut un chancre en septembre 1898. Actuellement sa bouche est très malade : les joues sont couvertes de placards opalins, les lèvres sont œdématiées, leur muqueuse est couverte de plaques diphthéroïdes ; l'épiglotte est grosse

couverte d'enduits diphtéroïdes, le fond du palais est jaune ; il y a de nombreuses plaques muqueuses. La langue n'a rien comme lésion. Rien sur le corps. B... fume beaucoup, est un éthylique.

Sa bouche, raconte-t-il, est malade depuis 8 mois.

Première injection bichlorurée le 25 novembre 1899.

Le 6 décembre. — L'épiglotte a repris à peu près son volume normal ; il y a beaucoup moins de placards diphtéroïdes sur la gorge. Seconde injection. Le 13 décembre troisième injection.

Le 20. — Le malade quitte le service guéri complètement ; les injections furent indolores.

OBSERVATION LXVII (N° 107)

Cécité. Tumeur intra-crânienne.

Va... âgé de 41 ans, rentre salle Cazenave le 1^{er} décembre 1899.

Ce malade ne voit plus clair ; la lecture lui est impossible, il ne peut se guider dans la rue ; il distingue à peine le jour de la nuit. Les yeux sont très douloureux ; il a des maux de tête nocturnes. Il eut son chancre en mars 1899.

Il eut récemment dans un service de Saint-Louis, où il était rentré pour les mêmes troubles visuels, pendant 45 jours deux piqûres quotidiennes de benzoate de mercure. Il sortit du service, alla bien pendant 15 jours, puis rentra dans le service presque aveugle, craignant fort de perdre définitivement la vue.

Première injection bichlorurée le 6 décembre.

Dès la seconde, le 13 décembre, les maux de tête ont disparu ;

le malade peut se guider sans cependant avoir la vue bien nette, mais enfin il voit.

Nous instituons un traitement intensif et nous faisons deux injections bichlorurées, donc 40 centigrammes de sublimé par semaine, plus 4 grammes d'iodure par jour.

Du 20 décembre au 13 janvier 1900 huit injections bichlorurées sont faites à 20 grammes toutes. La douleur n'existe pas ; il n'y a aucun trouble ni buccal, ni gastro-intestinal. A cette dose le sérum est bien supporté par conséquent.

Le malade quitte le service complètement guéri : il voit très bien, ne souffre plus (15 janvier 1900).

OBSERVATION LXVIII (n° 108).

(Tumeur intra-orbitaire. Exophtalmie).

Og..., âgé de 34 ans, a eu un chancre il y a 12 ans. Il est admis dans le service pour une exophtalmie énorme de l'œil gauche : il n'existe pas de troubles visuels sérieux, sauf un peu de vision double.

La douleur est nulle. On fait le diagnostic de tumeur gommeuse intra-orbitaire. La lésion existe depuis deux mois et n'a pas cédé à 15 frictions qui ont occasionné de l'eczéma (pli du coude, pli du jarret) et une légère stomatite. Og..., a des dents exécrables, noires, gâtées.

Il nous raconte qu'il eut déjà semblable affection, beaucoup moins prononcée, il y a deux ans, et qu'elle guérit par l'iodure.

Première injection bichlorurée, le 20 décembre 1899.

Seconde injection le 27. Troisième le 30, quatrième le 3 janvier, donc deux injections par semaine. Le 6 janvier nous constatons une légère stomatite : petits placards blancs près des molaires.

Le 13 janvier. — Cinquième piqûre. L'exophtalmie rétrocede : l'œil est moins saillant. Og..., prend régulièrement 6 grammes d'iodure.

Le 24, le 31 janvier, sixième et septième injection : la vision est bonne, maintenant : l'œil est presque normal.

Le 10 février. — Nous faisons la dernière injection : la lésion nous paraît entièrement guérie, plus de saillie, plus de troubles de la vue.

Toutes ces injections furent indolores.

OBSERVATION LXIX (n° 109).

(Glossite).

Voici le seul cas de glossite tertiaire que nous ayons eu l'occasion de traiter par le sérum bichloruré. Actuellement nous traitons une vieille glossite par cette méthode, mais nous ne pouvons encore nous prononcer, le malade n'ayant eu que deux injections bichlorurées.

Co... âgé de 35 ans eut son accident primitif il y a neuf ans.

Il entre le 19 avril dans le service pour une glossite spécifique qui date depuis le commencement de sa syphilis, dit-il. Les autres accidents, (il y eut des gommes dans la tête récemment), disparaissent, la glossite reste.

La langue est grosse, surtout en arrière, creusée de sillons peu profonds, irréguliers, douloureux par instants.

Première injection à 20 grammes : elle fut dit le malade douloureuse.

Seconde le 26 avril à 15 grammes. Douleur nulle.

Troisième le 3 mai à 15 grammes : Co... éprouve moins de

gène dans la bouche au moment du repas ; la langue est moins grosse surtout en arrière.

Quatrième le 10 et cinquième le 17 mai. Réaction locale nulle.
Puis le 24, Co... quitte le service, très amélioré.

OBSERVATION IXX n° 110).

(Léontiasis de la face).

Nous terminons ces observations personnelles par un cas très intéressant de léontiasis de la face guéri par le sérum du Dr Chéron.

Li... âgé de 22 ans, est admis salle Cazenave le 25 octobre 1839.

Il présente une face horrible ; tout le nez, une large zone de 5 à 6 centimètres autour du nez ; toute la lèvre supérieure sont œdématisés ; cela est rouge cuivre, bourgeonnant, le nez est déformé, a un volume énorme ; tout autour de cette lésion il existe des ulcérations nombreuses, couvertes de croûtes épaisses ; la surface est irrégulière. La voix est nasonnée ; le larynx examiné fait voir des cordes vocales altérées, rugueuses à la surface.

On pense à de la tuberculose ; ce fut même l'avis du médecin qui examina le larynx : les lésions semblaient plutôt tuberculeuses au larynx que syphilitiques.

Mais la lésion, dit le malade, ne mit que six mois à se faire ; pour de la tuberculose c'est trop rapide comme évolution ; de plus il n'y a pas un seul tubercule lupique dans la lésion ; le tissu malade est très dur, scléreux presque, dans la tuberculose il aurait été plus mou.

On pose donc le diagnostic de syphilome diffus. Quant à l'origine de la syphilis, il est impossible de la trouver.

L... ne s'est pas soigné du tout, n'a pris aucun médicament. Il est mis alors aux injections et à l'iodure.

Première injection bichlorurée le 28 octobre. Réaction nulle.

A la quatrième injection faite le 17 novembre 1899 il y a une métamorphose véritable de la lésion : le nez est moins gros, toutes les ulcérations périphériques sont cicatrisées, la teinte de la lésion est moins foncée, la surface est plus lisse, car les bourgeons s'affaissent.

L... quitte le service le 10 décembre 1899. Il a reçu six injections toutes indolores et il a un nez presque normal ; toute la lésion autour du nez s'est aplanie, c'est encore un peu rouge, mais par places il y a des placards blancs, bref L... est absolument méconnaissable tant sa lésion s'est améliorée.

Deuxième partie

Observations dues à l'obligeance de M. Chéron.

Nous avons suivi assidûment le service du docteur Chéron à Saint-Lazare depuis le mois de mai 1898. Nous lui avons vu faire un grand nombre d'injections bichlorurées suivant la technique indiquée par lui.

Nous avons vu et suivi toutes les filles dont suivent les observations, que M. Chéron nous a confiées. Ces observations, nous les résumerons simplement ; nous les citons pour prouver, appuyé sur un très grand nombre d'injections, le peu de réaction locale causé par le sérum bichloruré et sa grande efficacité thérapeutique.

OBS. I. — E... S... est envoyée du dispensaire le 14 octobre 1899 avec le diagnostic de plaques muqueuses génitales. A Saint-Lazare on constate d'abord une anémie profonde sans bruit de souffle cependant à l'auscultation ; puis un chancre infectant du clitoris ; de la roséole et des plaques muqueuses dans la bouche.

Quatre injections bichlorurées à vingt grammes sont faites : l'état général est bon ; la malade dit qu'elle ne s'est jamais sentie aussi forte. Ses accidents syphilitiques sont guéris et son exeat est signé le 14 novembre.

OBS. II. — I... D..., 19 ans, est envoyée pour bartholinite double (Dispensaire) (20 octobre 1898). On constate un chancre mixte de la fourchette, des chancres mous, la roséole apparaît vers le 20 novembre ; céphalée, angine, pléïade ganglionnaire aux plis de l'aîne. Cependant elle est mise en observation et la première injection n'est faite que le 27 décembre.

A la quatrième (24 janvier) elle est guérie complètement. Exeat.

OBS. III. — L... C... 19 ans, est envoyée par le dispensaire avec le diagnostic suivant : végétation suspecte de la face interne de la grande lèvre droite. C'est un vestige d'un chancre induré de la grande lèvre droite.

La première injection bichlorurée est faite le 27 décembre.

Trois injections sont faites ensuite. Guérison. Exeat 31 janvier.

OBS. III. — E. L..., 19 ans, entre le 7 janvier 1899 pour syphilitides des petites lèvres ; il existe une ulcération de la lèvre inférieure du col (chancre probable).

Deux injections bichlorurées font rétrocéder les lésions, sans amener une réaction locale quelconque.

OBS. V. — L. B..., 21 ans, est envoyée pour accidents secondaires de la vulve. Elle porte (28 février 1899) un large chancre infectant, 2 centimètres de diamètre, sur la grande lèvre gauche ; pléïade ganglionnaire. La roséole apparaît. Il y a une anémie profonde d'origine syphilitique, sans bruit de souffle.

Elle reçoit cinq injections bichlorurées qui font disparaître les accidents spécifiques ; puis L. B... étant profondément débilitee reçoit huit injections de sérum simple (Chéron).

OBS. VI. — M. R... envoyée du dispensaire (4 mai 1899) avec ce diagnostic : Plaques muqueuses des grandes lèvres et végétations ; ulcération de la cuisse gauche, présente un très large chancre, plus grand qu'une pièce de cinq francs, phagédénique, douloureux, tout autour infection secondaire ; siège sur la fesse gauche. Roséole, papules disséminées ; rien à la vulve ; angine à plaques diphthéroïdes et grosses amygdales. Après la première injection de sérum la douleur du chancre cessa. La malade eut ensuite 8 injections simples bichlorurées qui firent rétrocéder les lésions qui étaient en somme très sérieuses.

OBS. VII. — E. S... est entrée salle 21 le 3 mars 1899 pour un chancre de la fourchette. Le 7 mars M. Chéron constate un chancre du clitoris, une éruption papulo-squameuse, de l'angine syphilitique ; des plaques muqueuses aux commissures labiales.

Une seule injection bichlorurée est faite le 6 avril et huit jours après l'état étant très satisfaisant le traitement est continué par le sérum simple.

OBS. VIII. — J. P..., 18 ans, porte un chancre de la fourchette le 5 juin. Deux injections bichlorurées sont faites qui font disparaître la roséole érythémateuse qui avait succédé.

OBS IX. — A. M..., 26 ans, entrée le 15 mai 1899, porte un chancre infectant du col ; la roséole n'apparaît que le 15 juin et une céphalée intense nocturne quelques jours après. Une seule injection bichlorurée fait disparaître les accidents.

OBS. X. — Voici quelques observations où l'angine syphilitique est le symptôme prédominant : l'angine disparaît assez vite, moins vite cependant que la roséole par exemple, qui après

deux injections n'est plus visible, car quatre injections sont en général nécessaires pour amener la guérison.

A. C..., entrée le 16 mai 1898, porte des plaques muqueuses à la vulve et au pharynx. M. Chéron lui fait 6 injections bichlorurées et lui signe son exeat le 1^{er} juillet; la malade est guérie de ses lésions qui étaient grosses; les plaques muqueuses étaient très volumineuses à la vulve.

OBS. XI. — M. B..., 17 ans, entrée le 17 mai 1898 pour angine syphilitique, reçoit 4 injections bichlorurées et est renvoyée le 22 juin guérie.

OBS. XII. — M. J..., 20 ans, entrée le 1^{er} juin 1898 pour angine syphilitique reçoit 3 injections bichlorurées. Exeat le 24 juin 1898.

OBS. XIII. — J. G..., 17 ans, entre le 30 juin 1898 pour angine syphilitique, plaques muqueuses hypertrophiées de la vulve et de l'anus.

Quatre injections bichlorurées sont faites du 10 juillet au 2 août.

Nous trouvons au sujet de cette malade noté un des rarissimes accidents causés par le sérum bichloruré : après la seconde injection il y eut des vomissements. Exeat le 12 août 1898.

OBS. XIV. — J... H... 20 ans est envoyée pour angine syphilitique : il y a dans la bouche et au fond sur les amygdales des plaques muqueuses.

Deux injections bichlorurées sont faites et J... H... est renvoyée le 13 septembre 1899 juste un mois après son entrée.

OBS. XV. — A... B... 22 ans entrée le 15 juin a des plaques

muqueuses énormes sur l'amygdale gauche ; deux injections bichlorurées amènent la guérison. Mais une bartholinite droite fait garder la malade plus longtemps et elle n'est renvoyée que le 16 août.

OBS. XVI. — L... B... est envoyée le 5 août 1899 pour angine syphilitique et plaques muqueuses de la vulve. Deux injections bichlorurées suffisent à faire rétrocéder les lésions.

OBS. XVII. — M., P..., 21 ans est entrée pour plaques muqueuses des amygdales couvertes d'enduits diphtéroïdes, plaques muqueuses vulvaires et anales. Trois injections bichlorurées dont une faite à 10 grammes seulement guérissent les accidents (juillet 1899).

OBS. XVIII. — P... J..., 19 ans est entrée le 21 mai pour angine syphilitique : on trouve des plaques diphtéroïdes sur les piliers droit et gauche avec un liseré rouge et ulcéré au pourtour des plaques. Il existe des plaques muqueuses hypertrophiées aux grandes lèvres, à l'anus. Bref manifestations très intenses et volumineuses.

Trois injections bichlorurées faites le 27 mai, le 15 juin et le 4 juillet font disparaître les lésions.

OBS. XIX. — M... M., 18 ans, est entrée le 13 avril 1899 pour angine syphilitique, accidents secondaires à l'anus et macules consécutives aux syphilides sur les cuisses et le cou, (diagnostic du dispensaire).

Le 25 avril. — On constate de la roséole très nette.

M. Chéron commence par faire jusqu'au 18 mai cinq injections de sérum simple ; puis ensuite sont faites cinq injections bichlorurées et la malade guérit sans avoir souffert de ses piqûres.

OBS. XX. — Le nombre de femmes qui est envoyé à Saint-Lazare pour des plaques est considérable. Nous ne pouvons nous empêcher de constater une différence énorme entre les femmes syphilitiques vues à Saint-Louis et celles vues à Saint-Lazare.

A Saint-Louis on voit certes des plaques muqueuses, mais plus rarement; elles sont moins volumineuses, moins nombreuses.

A Saint-Lazare elles sont très souvent confluentes, se confondent les unes avec les autres, elles sont hypertrophiques; les filles sont la plupart du temps d'une insouciance absolue pour ce qui concerne les règles les plus élémentaires de la propreté; ce sont encore des anémiées, des débilitées, des alcooliques souvent.

Nous avons beaucoup d'observations de plaques muqueuses traitées par le sérum bichloruré seul sans aucun traitement local adjuvant: il fait rapidement disparaître les lésions.

M... M..., âgée de 18 ans 1/2 est envoyée le 26 mai 1898 pour plaques muqueuses hypertrophiées vulvaires et anales.

Dès la seconde injection, amélioration considérable.

Quelques jours après la quatrième la malade est mise en liberté le 29 juin.

OBS. XXI. — B. L., 19 ans a de l'urétrite, plus des plaques muqueuses vulvaires et anales. Six injections bichlorurées faites du 11 juin au 13 septembre 1898 font disparaître les lésions.

OBS. XXII. — B. B., 19 ans est entrée pour plaques muqueuses génitales (17 juin 1898). Ces plaques siègent surtout aux grandes lèvres, et sont hypertrophiques.

Deux injections bichlorurées le 21 et le 30 juin la guérissent.

OBS. XXIII. — M. R., 20 ans a des plaques muqueuses périanales nombreuses. Deux injections sont faites; nous trouvons noté que cette malade eut après la première et la seconde piquûre des coliques et de la diarrhée; cet accident consécutif est très rare et n'offrit d'ailleurs dans ce cas aucune gravité: Guérison et exeat le 24 août 1898.

OBS. XXIV. — M. B., 20 ans entrée le 18 août 1898 pour plaques muqueuses génitales et anales.

Dès la troisième injection les plaques disparaissent. Quatre injections bichlorurées sont faites encore. Guérison.

OBS. XXV. — L. C., 16 ans entre le 28 octobre 1898 pour plaques muqueuses volumineuses, nombreuses de la région vulvaire.

Le 3 novembre. — Première injection; il y eut un peu de diarrhée la nuit suivante.

Puis six nouvelles injections sont faites et n'amènent aucun trouble consécutif. Guérison. Exeat.

En Avril 1899 nous avons revu cette fille à la consultation de Saint-Louis: elle avait la vulve absolument couverte de plaques muqueuses énormes, et quelques jours après nous l'avons retrouvée à Saint-Lazare où une série de quatre injections fait disparaître les lésions.

OBS. XXVI. — M... M... âgée de 19 ans 1/2 entre le 20 octobre 1898 pour plaques muqueuses des grandes lèvres et de la marge de l'anus.

On constate à Saint-Lazare de la roséole. Rien dans la bouche.

Sept injections bichlorurées sont faites et le 15 décembre l'exeat est signé. MM... est guérie et n'a pas souffert de ses piqûre

OBS. XXVII. — R... 18 ans entrée le 7 novembre 1898 pour plaques muqueuses génitales hypertrophiques ; elles forment une masse énorme qui masque l'accident primitif.

Elle est mise aux injections bichlorurées le 3 décembre, car la roséole fait son apparition. Cette malade est dès la troisième injection très améliorée : l'hypertrophie a diminué de moitié.

Six injections sont faites en tout. Exeat et guérison 22 janvier.

OBS. XXVIII. — Une seule injection est faite à J. D., le 8 décembre pour plaques muqueuses de la grande lèvre gauche.

La guérison étant obtenue très vite on ne lui fait pas d'autre injection. Exeat le 26 décembre 1898.

OBS. XXIX. — M... S., âgée de 24 ans est envoyée du dispensaire pour plaques muqueuses des grandes lèvres et de l'anus. Ces plaques sont énormes, entourées d'érythème et confluentes.

Six injections bichlorurées orthoformées sont faites du 21 février au 30 mars 1899 ; puis M. Churon continue par cinq injections de sérum simple, mais déjà les lésions syphilitiques étaient guéries complètement ; il restait de l'anémie.

OBS. XXX. — Is., P..., 18 ans est envoyée le 16 février 1899 pour plaques muqueuses anales et vulvaires.

Trois injections bichlorurées guérissent la malade. Exeat le 6 avril.

OBS. XXXI. — M. S..., 24 ans, entre le 10 août 1899, pour plaques muqueuses génitales ; 3 injections bichlorurées faites le 18, le 28 août et 7. septembre font disparaître les lésions. Exeat, 13 septembre.

OBS. XXXII. — J. F..., 18 ans, envoyée du dispensaire le 14 août 1899, a des plaques muqueuses vulvaires et anales.

Trois injections bichlorurées la guérissent. Exeat, le 5 septembre.

OBS. XXXIII. — Il est peu fréquent d'observer à Saint-Lazare les syphilides cutanées si souvent vues à Saint-Louis ; pourtant voici quelques observations à ce sujet.

A. M..., 22 ans, est envoyée le 24 janvier 1899 pour angine et roséole syphilitique.

On constate à Saint-Lazare des syphilides squameuses généralisées sur tout le corps. Six injections bichlorurées font pâlir et disparaître les accidents cutanés. Guérison et exeat le 21 mars.

OBS. XXXIV. — A. C. ., entrée le 27 mars 1899, pour syphilides papulo-squameuses généralisées avait fait un premier séjour à Saint-Lazare en mai 1898 pour chancres multiples de la vulve.

Elle fut renvoyée en juillet après avoir eu trois injections bichlorurées.

Pour ses syphilides cutanées, 3 injections bichlorurées suffisent à les faire disparaître.

OBS. XXXV. — La nommée E. G .., 17 ans, est envoyée pour papules de la vulve. Deux injections bichlorurées font rétrocéder les lésions et trois semaines après son entrée E. G..., est mise en liberté (le 27 octobre 1898) avec une troisième injection, dite de précaution. Cette malade avait fait en juin de la même année un séjour pour les mêmes lésions ; et avait eu neuf piqûres d'huile grise.

OBS. XXXVI. — F... D..., 19 ans, entre le 5 août 1899, pour syphilides cutanées et plaques muqueuses vulvaires. Une seule injection bichlorurée est faite le 12 août et le 8 septembre exeat.

OBS. XXXVII. — M... T..., 28 ans, entrée le 12 mai 1898 pour syphilides papulo-squameuses, reçoit trois injections bichlorurées. Elle est mise en liberté le 2 juin, guérie complètement.

OBS. XXXVIII. — M.. Th..., âgée de 25 ans est envoyée du dispensaire pour uréthrite et syphilides cutanées, (7 juillet 1898).

Cette malade est tuberculeuse, sueurs nocturnes, amaigrissement considérable (14 livres), craquements aux sommets, perte des forces.

Elle a des syphilides papulo-squameuses généralisées.

Première injection bichlorurée le 12 juillet.

Puis quatre injections sont faites. Le 18 août elle est mise en liberté guérie de ses accidents syphilitiques.

Notons qu'après chacune des trois piqûres M... Th..., eut des coliques et un peu de diarrhée.

OBS. XXXIX. — A... C..., 19 ans, est entrée le 3 octobre 1898.

Elle a de l'uréthrite, une bartholinite droite, plus des syphilides papulo-squameuses généralisées de la peau.

Après la seconde piqûre les squames sont moins abondantes,

à la cinquième : pàleur extême des papules et affaissement. Puis une dernière injection est faite le 17 novembre et A... G..., est mise en liberté guérie.

Obs. XL. — B... M..., âgée de 18 ans a sur tout le corps des syphilides papulo-squameuses. Elle fut envoyée du dispensaire avec le diagnostic : roséole, des plaques muqueuses génitales.

Cinq injections bichlorurées sont faites et B... T., est mise en liberté guérie le 6 avril 1899.

Obs. XII. — La nommé R..., entre pour des syphilides frontales papulo-squameuses épaisses. Le 23 mars 1899 après une piqure il y a déjà une coloration moins accentuée des lésions, et de l'affaissement. En tout cinq injections bichlorurées sont faites et guérissent la malade de ses accidents syphilitiques.

Obs. XLII. — Th... K..., âgée de 48 ans, arrive du dispensaire avec le diagnostic de roséole (15 mai 1899). On constate des syphilides papulo-squameuses, de couleur jambonnée très intense, disséminées sur le corps, localisées surtout aux épaules.

Erythème léger de la gorge. Sur la face acné rosacé.

Sur la tête bosse fluctuente très douloureuse, sans choc qui puisse en donner la cause

Quatre injections bichlorurées font pàlir les lésions ; il n'en reste plus que les macules consécutives. La tumeur fluctuente a disparu. Exeat le 21 juillet 1899.

Obs. XLIII. — Voici trois observations d'accidents tertiaires vues à Saint-Lazare et traitées par le sérum bichloruré.

La nommée H..., âgée de 46 ans est envoyée pour une tumeur de la lèvre inférieure ; la lèvre est couverte de croûtes énor-

mes ; la gencives était ulcérée. On songea d'abord à un épithélioma et le traitement par cautérisation fut commencé.

Le résultat étant nul, on diagnostiqua une gomme, cette malade ayant eu la syphilis à l'âge de 24 ans.

On fait sept injections bichlorurées, on donne de l'iodure.

Dès la quatrième il y avait réparation des tissus morbides.

Une ulcération génitale (gomme) s'est fermée.

H... quitte enfin le service complètement guérie de ses lésions qui étaient très graves (16 mars 1899).

Obs. XLIV. — P. G..., âgée de 36 ans, a des accidents tertiaires du voile du palais. Ce sont des gommcs ulcérées (18 mai 1898).

Deux injections bichlorurées amènent la réparation des lésions et cela très rapidement, car P. G... est mise en liberté le 24 juin.

Obs. XLV. — M. P..., 42 ans, fut envoyée pour ulcération des petites lèvres. Le 10 mars le diagnostic suivant est fait : esthiomène de la vulve ; en arrière des petites lèvres perte de substance très grande.

On administre de l'iodure et cinq injections bichlorurées sont faites. Guérison et exeat.

Cette malade a souffert, dit-elle, beaucoup de sa quatrième piqûre, elle n'a pu se lever pendant quelques jours. Cependant aucune rougeur, ni tuméfaction.

Dans les 45 observations que nous venons de citer brièvement c'est la seule fois où l'on constate de la douleur.

ACCIDENTS PAR LES INJECTIONS DE SÉRUM BICHLORURÉ

Nous ne mettons ce chapitre que pour montrer la grande rareté, en ce qui concerne le sérum, des accidents reprochés à juste titre à toutes les injections. Avec le sérum bichloruré nous observons le minimum d'accidents, si nous en exceptons l'huile grise qui quelquefois cause de sérieuses stomatites, est-il dans les nombreux sels employés en injections mercurielles un seul qui soit aussi bien toléré, aussi peu réagissant localement ?

Si l'on suit très-exactement la technique que nous avons indiquée à savoir faire l'injection très lentement dans le tissu musculaire, ne pas masser après l'injection, se servir d'un sérum très limpide, on n'aura pas plus d'accidents que M. Chéron n'en a eu ; pas plus que nous-même n'en n'avons observé.

Comme le dit M. Chéron : « Avec cette solution il n'y a ni chaleur, ni gonflement ; la douleur est à peu près nulle ; elle n'est n'est ni prochaine, ni consécutive si l'on observe scrupuleusement la technique indiquée ».

Dans les 45 observations prises à Saint-Lazare nous trouvons une seule fois de la douleur ; deux fois des coliques et de la diarrhée très légère, encore y eut-il cet accident chez une tuberculeuse avancée ; une fois il y eut des vomissements. Ces 45 observations représentent 173 injections, en chiffre global il y eut donc douleur 0,5 pour 100, 1 pour 100 diarrhée légère, 0,5 pour 100 vomissements. Ces chiffres sont réellement très inférieurs comme

proportionnalité à tous ceux que l'on trouve habituellement quand on fait le pourcentage des accidents causés par les injections mercurielles.

Pour nos deux cent cinquante injections bichlorurées faites par nous à Saint-Louis, voici exactement le nombre d'accidents que nous avons observés.

Quatre fois, nous avons vu survenir une très légère stomatite qui guérissait rapidement en quelques jours; encore avons-nous comme causes de stomatite chez nos malades les faits suivants: l'un est peintre en bâtiments, ses dents sont noires, creuses, il a le liseré saturnin caractéristique; deux des autres malades ont une dentition exécrable; dents creuses, branlantes, noires. Que serait-il arrivé avec le traitement pilulaire? des stomatites certainement beaucoup plus graves; le quatrième malade enfin reçut deux injections bichlorurées par semaine, soit 10 centigrammes; du reste il a toujours un peu de stomatite quand il prend du mercure, il en eut avec les frictions (obs. LXVIII); et ses dents sont dans un état déplorable.

Donc ces malades ont tous des dents creuses; le mercure chez eux quel que soit le mode de son introduction causera toujours de la stomatite.

Deux fois sur 250 injections il est survenu une très légère diarrhée.

Nous avons quelquefois observé de la douleur 13 fois sur nos 250 injections; donc 5,2 pour 100, c'est à peu près la proportion pour laquelle M. Portalier a trouvé non pas la douleur, mais son absence dans les injections de calomel; la différence est tout en faveur du sérum bichloruré.

Encore ici donnerons s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, des circonstances atténuantes : la douleur fut 4 fois vive, mais chez des éthyliques ; une fois elle fut causée parce que la veille la malade avait passé à la frotte pour gale traitement irritant s'il en fut ; huit fois elle fut très légère.

Jamais elle n'alita les malades ; et ne les fit garder quand même le repos. Du reste nous nous sommes dans le cours de nos observations expliqué déjà à ce sujet (observations VIII, XV, XXI, XXXVI).

Quatre fois nous avons constaté des nodi, fugaces, non douloureux et n'entraînant aucune suite fâcheuse.

VALEUR THÉRAPEUTIQUE.

Nous nous sommes au cours de nos observations étendu longuement sur ce point : le sérum bichloruré agit très efficacement sur les lésions syphilitiques.

Sur l'accident primitif son action est très-rapide, deux injections suffisent à amener la cicatrisation ; si le chancre est accompagné de phénomènes douloureux, on le voit disparaître après les injections.

La roséole avorte véritablement sous l'influence de sérum, témoin l'observation II, deux mois après le début du chancre la roséole n'est pas apparue. Dans les observations suivantes après deux injections la roséole disparaît complètement.

Les syphilides papulo-squameuses guérissent très-vite, c'est là cependant une affection syphilitique qui résiste au traitement très-longuement.

Une forme cependant nous a paru résister au sérum : ce sont ces syphilides papuleuses à petits éléments, peu saillants, non squameux lichénoïdes ; mais ces accidents sont rebelles au traitement fût-il intensif, et d'après nos observations nous croyons que le sérum bichloruré constitue un traitement vraiment intensif.

Les syphilides palmaires et plantaires qui nécessitent des mois d'un traitement très-sérieux sans d'ailleurs grand résultat thérapeutique, sont guéries avec 2 injections en moyenne, et dans les cas observés par nous, nous n'avons pas vu survenir de récidives.

Les accidents tertiaires subissent sous l'influence du sérum bichloruré une amélioration immédiate ; les gommes se cicatrisent très vite, sans même qu'un traitement ioduré soit institué. Des lésions graves, tumeurs gommeuses, un léontiasis de la face, ont cédé rapidement à ces injections.

Du reste notre conclusion en ce qui concerne la valeur thérapeutique du sérum bichloruré dans les accidents de la syphilis sera donnée par la moyenne des injections faites au malade : nous avons traité et guéri soixante-dix malades avec 250 injections, ce qui pour chacun fait en chiffre global 3 injections et demie, chiffre inférieur à toutes les autres moyennes données pour les injections de sels insolubles, chiffre qui n'a qu'un rapport très lointain avec celui donné pour les solubles dont on fait souvent 40 à 50 injections et même plus.

Ce n'est pas tout : le sublimé, le sel le plus actif et le plus puissant, guérit les accidents ; mais le sérum dans lequel il est dilué remonte l'organisme, arrête

la cachexie menaçante, donne plus de puissance aux fonctions vitales. On objectera peut-être théoriquement qu'il est donné à trop faibles doses pour produire quelque action de ce genre. L'agent actif le chlorure de sodium est donné en si faible quantité 0,25 centigrammes tous les huit jours que l'on peut douter de son action stimulante et réconfortante. Pourtant à cette objection nous répondrons que beaucoup d'auteurs qui ont employé le sublimé ont remarqué que le chlorure de sodium ajouté à la solution rendait l'absorption plus efficace et que l'état général s'améliorait mieux et plus vite ; que la quantité de chlorure de sodium introduite par chaque injection était très minime ; que le Professeur Landouzy dans son livre : *Les Sérothérapies*, est partisan des injections à faible dose et qu'elles suffisent pour produire dans l'organisme une modification heureuse qui peut faire du malade injecté un autre lui-même ; que M. Feulard dans la communication dont nous avons parlé obtenait un relèvement de l'état général avec des injections de sérum à faible dose puisqu'il n'injectait que deux centimètres cubes, même un seul centimètre cube suffisant à remonter l'organisme ; enfin que nos observations de syphilitiques, anémiés, cachectiques débilités prouvent cliniquement l'action modificatrice du sérum bichloruré.

Nous avons vu après l'injection bichlorurée les forces, l'appétit revenir. Beaucoup de nos malades nous ont fait cette réflexion spontanée : « Je me sens plus fort, plus dispos, j'étais abattu fatigué, je dormais mal, tout cela a disparu ».

Nous n'avons pas la prétention de croire que ces résul-

tats heureux sont dus aux 0,25 centigrammes de chlorure de sodium; sans doute ils y contribuent pour une part; mais le sérum injecté agissant comme corps étranger stimule les houpes nerveuses des parois vasculaires et favorise ainsi une stimulation générale de l'organisme. C'est à peu près ce que dit M. Chéron dans son *Introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie*.

Quoiqu'il en soit des théories, la clinique répond en donnant une valeur réelle modificatrice aux vingt grammes de sérum injecté.

CRITIQUE DES INJECTIONS BICHLORURÉES.

Nous venons de voir que nos 423 injections bichlorurées (250 faites par nous; 173 vues faites par M. Chéron) n'ont donné lieu qu'à des accidents très rares et de peu d'importance. Cependant les expérimentateurs n'ont pas tous le même succès dans les injections de sérum bichloruré faites par eux.

M. Jullien, un de nos maîtres de Saint-Lazare, fit un jour une injection à 10 grammes seulement, c'est-à-dire à 2 centigrammes et demi de mercure, et il eut des phénomènes graves d'intoxication. M. Morel-Lavallée fit trois injections bichlorurées et il eut une fois de la stomatite; et il constata des nodosités qui contenaient du sang.

Nous ignorons quelle fut la pratique suivie par M. Jullien et cet accident nous semble vraiment inexplicable; peut-être son malade avait-il une insuffisance rénale.

Pour celle suivie par M. Morel-Lavallée nous lisons ceci :

la deuxième injection fut pratiquée à la paroi abdominale, or toute injection mercurielle quelle qu'elle soit doit être intra-musculaire sous peine d'exposer le malade à des accidents locaux, douleur, abcès, etc..., et M. Chéron recommande de faire toujours l'injection intra-musculaire.

Nous présentons toutes nos excuses à M. Morel-Lavallée mais une méthode ne peut être jugée sur trois observations malheureuses, alors que jamais, dans notre pratique nous n'avons rien observé de semblable. Nous croyons que 423 injections non suivies d'accidents prouvent que le sérum bichloruré de M. Chéron est réellement un agent de mercurialisation très supportable et pratique et ne doit pas être rejeté de la thérapeutique.

Il est un reproche que nous avons souvent entendu faire au sérum bichloruré : pourquoi ajouter de l'acide phénique, 0, 20 centigrammes par injection, c'est inutile et cela augmente les matériaux toxiques à éliminer par les reins. L'acide phénique est très rapidement éliminé par les reins ; si rapidement qu'il n'y a pas crainte de voir survenir de l'intoxication.

L'acide phénique est mis là comme analgésique. M. Maurange qui critiqua les injections de M. Chéron dit que le sublimé dissous simplement dans l'eau additionnée de chlorure de sodium n'est pas douloureux en injections.

M. Maurange dit en outre que la dose de cinq centigrammes de sublimé injecté est trop élevée, et que l'on doit redouter de l'intoxication. Ce sont là des craintes toutes théoriques que notre pratique n'a guère justifiées. Nous n'avons pas observé un seul cas d'intoxication. De plus M. Maurange qui redoute l'intoxication avec cinq

centigrammes de sublimé par semaine en fait prendre à ses malades par injection quotidienne de 12 à 16 centigrammes pour une semaine. C'est là une quantité à notre avis très-exagérée, car nos analyses d'urine ont prouvé que huit jours après la première injection de cinq centigrammes il s'éliminait encore du mercure. M. Maurange a le « particulier bonheur de n'avoir pas jusqu'ici d'accidents graves ». Cependant nous ajouterons à ceci un correctif : dans deux cas où la vue était menacée nous avons fait deux injections par semaine, soit 10 centigrammes de sublimé, nous n'avons pas eu d'intoxication.

M. Maurange donne cette conclusion : « La méthode proposée par M. Chéron est à la fois condamnée comme dangereuse par les partisans des injections solubles, comme insuffisante par les partisans des injections insolubles ».

Ce sont là, croyons-nous, des conclusions toutes théoriques qu'heureusement la pratique clinique vient démentir. En effet la méthode est loin d'être dangereuse, il nous semble que trouver sur 250 injections 4 fois seulement une très légère stomatite chez des malades qui ont les dents cariées ce n'est pas un gros danger, car il n'y a ni troubles sérieux, ni intoxication grave. La méthode est loin d'être insuffisante puisque comme les injections insolubles elle est appliquée à intervalles éloignés, elle mercurialise encore l'organisme huit jours après même une seule injection, elle le mercurialise un mois ou plus après la dernière, et qu'enfin elle guérit rapidement avec beaucoup moins d'accidents que la méthode insoluble.

CONTRE-INDICATIONS. — INDICATIONS

Nous avons dans notre pratique de Saint-Louis traité indifféremment tous les syphilitiques que nous avons à soigner par le sérum bichloruré ; nous n'avons pas lieu de nous en repentir puisqu'aucun accident sérieux n'a été observé. Nous avons presque érigé en méthode générale la méthode de M. Chéorn.

Cependant il existe des contre-indications formelles que nous n'avons pas eu l'occasion d'observer.

Il ne faut jamais faire une injection de sérum bichloruré chez un sujet qui est atteint d'une néphrite : les reins éliminent mal ou pas du tout et l'on a de l'intoxication. Du reste nous l'avons dit pour le calomel déjà, toute injection mercurielle soluble ou insoluble doit être absolument proscrite pour un malade atteint d'une maladie des reins.

Il ne faut jamais faire d'injection bichlorurée chez un sujet dont le système circulatoire est défectueux, les artério-scléreux par exemple.

Voici à notre avis quelles sont les indications formelles du traitement par injections hebdomadaires de sérum bichloruré.

1° Il convient chez les syphilitiques ou l'anémie est le symptôme dominant ; le sérum donnant plus d'énergie à l'organisme le virus est plus activement combattu.

2° Il convient dans le cas où il faut agir rapidement syphilis cérébrale, syphilis du système nerveux entraînant l'incapacité d'une des fonctions de la vie de relation.

Le traitement constitué par M. Chéron se résume ainsi qu'il suit :

Au début des accidents série de cinq piqûres, rarement plus ; le traitement est continué par le serum simple. Puis repos de 2 mois, Seconde série de piqûres puis repos de 4 mois, troisième série et repos de 6 mois, quatrième série de cinq injections et repos de 6 mois.

CONCLUSIONS

1° Il y a grand avantage à employer une injection soluble, car la médication est réglable, mathématiquement dosable et n'expose pas à des intoxications inattendues.

2° L'injection soluble est quotidienne, malheureusement, donc impraticable, et si elle n'expose pas comme l'insoluble, sauf l'huile grise, à de nombreux accidents, elle n'est pas utilisable généralement.

3° Or il y a dans l'injection préconisée par M. Chéron avantage de l'injection soluble, c'est-à-dire rareté de l'injection.

4° L'injection hebdomadaire à 20 grammes de sérum bichloruré, soit cinq centigrammes de sublimé, est bien tolérée.

5° Elle n'expose pas aux intoxications.

6° Elle ne cause jamais d'abcès.

7° Elle n'est pas douloureuse, sauf rares exceptions.

8° Elle peut dans des cas graves être renouvelée deux fois par semaine sans causer aucun accident.

9° Elle agit plus rapidement, croyons-nous, que le calomel et jugule énergiquement les accidents spécifiques.

10° Elle prévient ou retarde l'apparition des accidents.

11° Elle guérit ceux qu'aucune autre méthode n'a pu

améliorer, du moins c'est ce que notre pratique nous a montré plus d'une fois.

12° Il n'y a pas, croyons-nous, grand inconvénient à faire plus de cinq injections bichlorurées; il nous est arrivé quelquefois d'aller j'usqu'à 7 ou 8, sans que le sujet en ait été incommodé.

13° L'injection bichlorurée est rare puisque 3, 5 en moyenne suffisent à guérir les lésions.

14° Elle présente l'avantage considérable de combattre en même temps que la syphilis l'anémie, l'affaiblissement du sujet, bien que théoriquement la quantité du sérum soit considérée comme insuffisante, le relèvement des forces n'en est pas moins produit.

15° Cette méthode nous semble devoir être employée de préférence, lorsqu'il s'agit de traiter des accidents tertiaires, concurremment avec l'iodure de potassium s'il y a nécessité.

16° Nous croyons qu'elle doit être, de par son indolence presque toujours existante, préférée au calomel, car elle n'expose ni à la douleur intense, ni aux abcès, et elle agit tout aussi rapidement.

Vu : le Doyen
BROUARDEL

Vu : le Président de la thèse
DIEULAFOY

Vu : et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Fournier. — Traitement de la syphilis.

Mauriac. — Traitement de la syphilis.

Hallopeau. — Valeur des injections hypodermiques dans le traitement de la syphilis. (Annales de dermatologie et de syphiligraphie. Année 1896).

Galezowski. — Valeur des injections hypodermiques insolubles (An. Der. et Sy. 1896).

Le Pileur. — Injections d'huile grise. Seringue pour injection d'huile grise.

Mazzel. — Injections d'huile grise. (An. der. et sy. Année 1896).

Thibierge. — Injections d'huile grise et de calomel. (An. der. et syp. 1896).

Gagnière. — Traitement de la syphilis par l'huile grise (Thèse, Paris, 1897).

L. Briend. — Traitement de la syphilis par les injections d'huile grise. (Thèse, de Paris, 1888).

Jullien.

Portalier.

Fournier.

Scarenzio.

Barthelemy.

Soffiantini.

Rey et Jullien (d'Alger).

Injections de calomel. (Annales de dermatologie et de syphiligraphie. Année 1896).

- Van Mons.** — La syphilis et son traitement par les injections sous-cutanées de calomel. Paris, 1879, in-8°.
- Scarenzio.** — Formulaire des injections de calomel contre la syphilis. (Union médicale, 1887).
- Sobilat.** — Traitement de la syphilis par la méthode de Scarenzio. (Thèse de Paris, 1888).
- Lewin.** — Traitement de la syphilis par les injections mercurielles. (Société de médecine interne de Berlin, année 1892).
- Watraszewski.** — (Wiener med. Presse 1886); Contribution au traitement de la syphilis par les injections de calomel et d'oxyde jaune de mercure.
- Vacher.** — Traitement de la syphilis par le salicylate de mercure en injections hypodermiques. (Revue générale de clinique (1891).
- Hallopeau et G. Bureau.** — Injections de Salicylate de mercure (An. Derm. et Syp. 1896).
- De Lavarenne.** — Injections d'huile au biiodure de mercure. (An. Derm. et Syp. 1896).
- Abadie.** — Injections de cyanure de mercure. (An. Derm. et Syphil.).
- Abadie.** — Des injections sous-cutanées de bichlorure d'hydrargyre en thérapeutique oculaire. (Annales d'Oculistique, année 1886).
- Sprecher et Allgeyer.** — Injections de sublimé. (An. Der. et Sy. 1896).
- Lane.** — Injections intra-veineuses de Sublimé. (An. Der. et Sy. 1896).
- Liégeois.** — Des résultats cliniques et scientifiques obtenus avec les injections sous-cutanées de sublimé à petites

doses dans le traitement de la Syphilis. (Bulletin de Thérapeutique, Année 1869).

Staub. — Traitement de la Syphilis par les injections hypodermiques de sublimé à l'état de solution chloro-albumineuse (Paris 1872 in-8°).

Gourgues. — Sur le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques mercurielles et en particulier par l'albuminate de mercure. (Bulletin de thérapeutique Année 1882).

A. Fleury. — Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé corrosif. (Thèse de Montpellier. Année 1882).

Martineau. — Injections sous-cutanées de peptone, mercure ammoniacal dans le traitement de la syphilis (Paris 1881 in-8°)

Magagnon. — Injections hypodermiques de sublimé dans la syphilis. (Thèse de Lyon 1884).

Bockhard. — (Injections de sérum mercuriel, annales de dermatologie et syphiligraphie, 1886).

Burlureaux. — Injections de solution huileuse de sublimé dans la syphilis. (An. der. et sy., 1892).

Irsai (de Budapesth). — Traitement des affections syphilitiques graves du larynx par les injections de sublimé à hautes doses. (Semaine médicale, 1893).

Zélénéff. — Du traitement de la syphilis par les injections de sublimé à hautes doses.

Maurange. — Société de thérapeutique (décembre 1898).
Sérum artificiel bichloruré dans la syphilis.

Cheron. — Du traitement de la syphilis par les injections intramusculaires de sérum artificiel bichloruré à

doses intensives et éloignées (1897. *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*).

Guibert. — Traitement de la syphilis tertiaire par les injections d'huile biiodurée de mercure. (Thèse de Paris, 1899).

Dieulafoy. — Manuel de pathologie interne. Syphilis cérébrale, tome II, page 488 et suivantes, édit. 1897.

Dieulafoy. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu, tome II.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	13
CHAPITRE I. — Les différentes méthodes employées pour le traitement mercuriel de la syphilis	15
1° Méthode cutanée.	16
2° Méthode pulmonaire	18
3° Méthode stomacale	19
Composés mercuriels peu employés	19
Sublimé et protoiodure	22
CHAPITRE II. — Méthode des injections.	27
Technique générale	27
Injections insolubles	30
Oxyde jaune. Huile grise.	32
CHAPITRE III. — Injections de calomel.	37
Histoire : Scarenzio. Jullien.	
Indications et contre-indications.	41
Observations cliniques.	43
I. Malades Lupiques	45
II. Malades Syphilitiques.	49
Critique des injections de calomel	59
Douleur	59
Nodi	62
Absès.	63
Stomatite	64
Valeur thérapeutique	65
Cas de mort causés par le calomel	67
CHAPITRE IV. — Injections de Salicylate de Mercure.	70
Technique de M. Tarnowsky.	70
Résultats de M. Hallopeau	71
Nos injections	75
Observations cliniques	77

	Critique des injections de Salicylate	94
	Valeur thérapeutique.	95
	Conclusions générales pour les injections insolubles.	97
CHAPITRE V. —	Injections solubles.	100
	Sels solubles employés en injections	102
	Huile bi-iodurée	105
	Histoire du sublimé	114
	Sérum bichloruré du Dr Chéron	120
	Solution employée. Préparation.	123
	Élimination du mercure par les urines	126
	Technique opératoire.	129
	Observations personnelles	131
	Observation Chéron	187
	Accidents causés par le sérum	199
	Valeur thérapeutique.	201
	Critique	204
	Contre-indications. Indications	207
CONCLUSIONS .		209
BIBLIOGRAPHIE .		211

